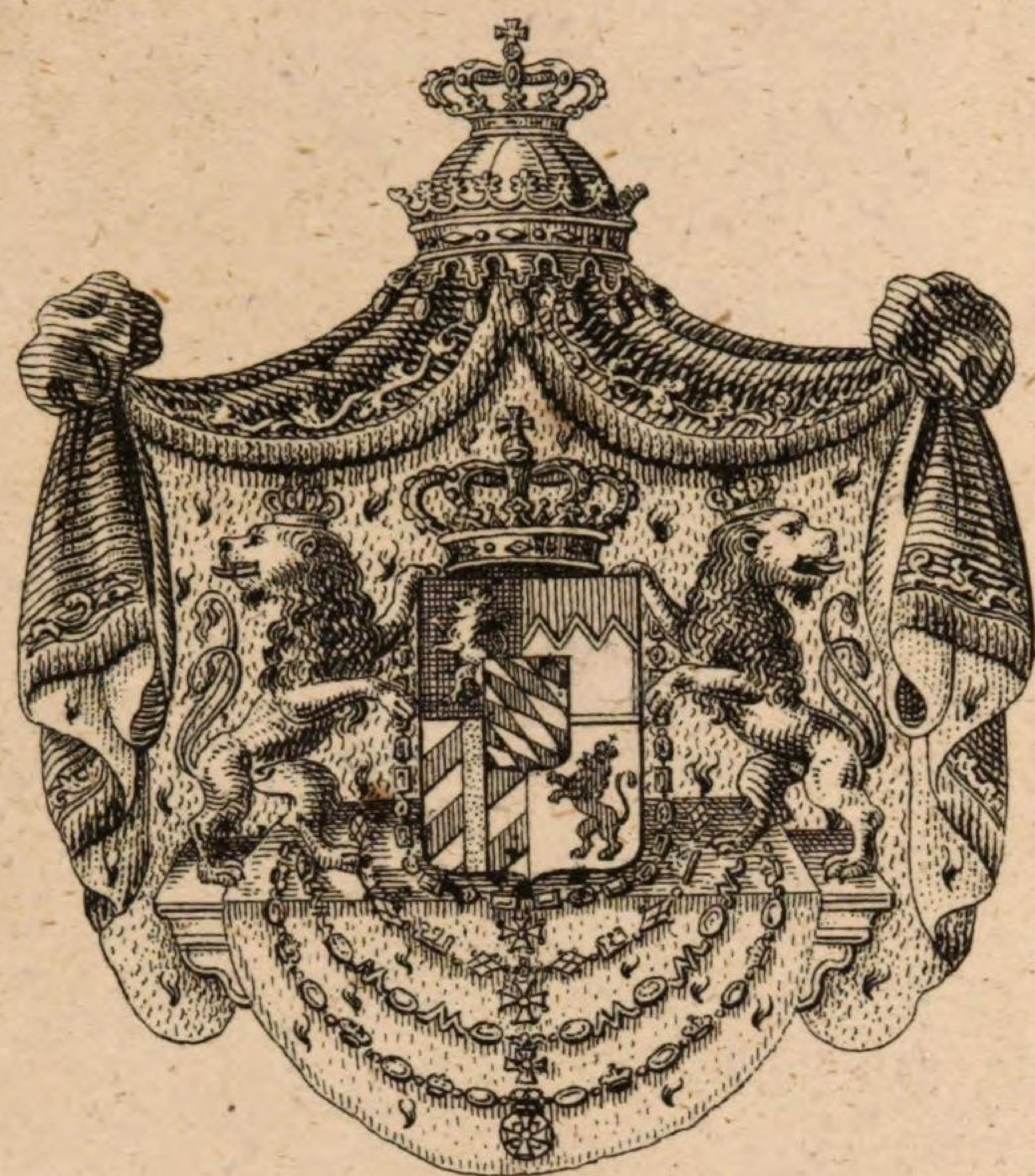
Med. for. 3 gf



BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS.

Xerokopie
rischen G
Nur im L

Fl

<36610399320014

<36610399320014

Bayer. Staatsbibliothek

Zur gerichtärztlichen Lehre

von

verheimlichter Schwangerschaft, Geburt und dem Tode neugeborner Kinder,

erläutert

durch Hundert den Akten entnommene medicinisch-gerichtliche Fälle,

bearbeitet

und zum Gebrauch für gerichtliche Aerzte, Wundärzte, Criminalisten und Richter eingerichtet

von

Dr. J. E. Cohen van Baren,
Königl. Preussischem Medicinal-Rathe und Mitgliede des Medicinal-Collegii des Grossherzogthums Posen.

Berlin, 1845.
Oehmigke's Buchhandlung.
(J. Bülow.)

Med. for. 3 gf

BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS.

1130

Seinen

sehr werthen und hochgeachteten Collegen, den Herrn Medicinal-Räthen und Mitgliedern des Medicinal-Collegii des Grossherzogthums Posen

Herrn

Dr. C. F. B. Suttinger

und

Herrn

Dr. A. Herzog,

als ein geringes Zeichen collegialischer Freundschaft

gewidmet

vom

Verfasser.

Vorbericht.

Gewiss sind viele gerichtliche Aerzte und Criminalisten von dem Studium mancher wichtigen und interessanten Criminalfälle, welche in's Gebiet der gerichtlichen Arzneiwissenschaft gehören, und die in grosser Anzahl in Henke's Zeitschrift für Staatsarzneikunde und in älteren Repertorien vielfach abgedruckt wurden, durch die Ermüdung abgehalten worden, welche ihnen das Lesen weitläufig beschriebener Fälle verursacht hat. Der Grund davon liegt darin, dass nicht bloss in allen diesen Beispielen der actengemässe Vorgang und der Sectionbefund ausführlich abgedruckt wurde, wie dies nothwendig und daher auch gerechtfertigt erscheint, sondern dass das genau Alles wiederholende Visum et repertum, die ausgeführten Gutachten, die nothwendig gewordenen Revisiongutachten und Superarbitria immer von Neuem das wiedergeben, was schon im Sectionprotocolle enthalten war. Dieser Umstand brachte mich auf den Gedanken, das mir zu Gebote stehende bedeutende Material des Medicinal-Collegii für's Grossherzogthum Posen, in dessen Registratur seit 30 Jahren viele und interessante medicinisch-gerichtliche Fälle durch die Begutachtung des Collegii angesammelt sind und woran ich selbst, durch viele als Referent abgegebene Gutachten, seit 19 Jahren thätigen Antheil genommen habe, zu durchsuchen und die interessantesten Fälle in besonders gewählter Zusammenstellung aller solcher Fälle, welche naturgemäss zusammengehören, wie z. B. des Erstickungtodes Erwachsener durch Erhängen, Erdrosseln, Erwürgen, Tod im Wasser, oder die Untersuchungen über den Gemüthszustand jugendlicher Brandstifter, oder der Neugebornen und deren

zweifelhafte Todesarten in gedrängter Kürze dem ärztlichen und criminalistischen Publicum zu übergeben. Eine solche Zusammenstellung in möglichst gedrängter Kürze, wie sie, meines Wissens, bis dahin nicht stattgefunden hat, gewährt den Vortheil, dass der gerichtliche Arzt bei Bearbeitung eines ihm vorliegenden zweifelhaften Falles nicht genöthigt ist, in den **60** Bänden der Henke'schen Zeitschrift und andere Repertorien nach einem ähnlichen Falle, der ihm als Norm dienen soll, nachzuschlagen, sondern dass er fast alle ihm vorkommende Fälle auf wenigen Bogen gedrängt zusammenfindet; ebenso wie der Inquirent und Richter hierdurch die wichtigere medicinisch-gerichtliche Beurtheilung des ihm vorliegenden Falles sich verschaffen kann. Bei dem mühevollen Durchsuchen jener bändereichen Acten fiel es mir besonders auf, was auch sonst schon sich herausgestellt hatte, dass die Untersuchungen über verheimlichte Schwangerschaft, Geburt und zweifelhafte Todesarten neugeborner Kinder, nächst denen über Todtschlag in der Trunkenheit verübt, dem Collegio am allerhäufigsten zur anderweiten Begutachtung und Abgabe eines Superarbitrii vorgekommen waren. Da nun diese Fälle des Interessanten und Wichtigen sehr viel und in grosser Mannigfaltigkeit darbieten, fast nicht ein Fall dem andern gleich erscheint, und hierbei die verschiedensten Fragen in Anregung kommen; so war mein Entschluss gefasst, nicht sowohl eine Auswahl dieser Fälle zu geben, sondern um möglicher Weise meinen Gegenstand zu erschöpfen, die sämmtlichen vorhandenen hundert Fälle, nach zweckmässigen Eintheilungen und unter überschriftlicher Angabe der Categorieen, wohin sie gehören, in einem besondern Schriftchen zu sammeln, etwa späterhin, wenn die Aufnahme desselben ähnliche Fortsetzungen wünschenswerth erscheinen lassen sollte, andre Zweige der gerichtärztlichen Untersuchungen folgen zu lassen. Die Ueberschrift und der Inhalt eines jeden §. sollte den Leser sogleich in den Stand setzen zu wissen, was er in den erläuternden

Beispielen zu suchen habe, ihm auch sogleich die Hauptpunkte vor Augen führen, worauf es bei der Beurtheilung und Beantwortung einer besondern zweifelhaften Frage ankommt. Da es indess in der Natur der Sache liegt, dass nicht unbedingt für alle und jede mögliche Fälle von Kinduntersuchungen Beispiele aufgefunden wurden, einzelne Untersuchungen mehrere Fragen zu beantworten haben, in einzelnen Fällen doppelte und mehrfache, ja sogar viele Verhältnisse in Anregung kommen; so war ich oft genöthigt, um nicht für einen §. eine grössere Menge von Beispielen aufzuführen, während andere §§. ohne erläuternde Fälle geblieben wären, solche einzelne Untersuchungen, welche scheinbar besser einem andern §. hätten zugeordnet werden müssen, gerade diesem als Beispiel beizugeben. Es dürften indess wohl nur wenige aussergewöhnliche Verhältnisse ganz unberücksichtigt geblieben sein. Die durch die Schrift fortlaufenden Anmerkungen sollten, so viel wie möglich, die meisten Verhältnisse andeutend berühren, welche nicht etwa schon im Texte der Abschnitte oder §. besprochen worden, und welche überhaupt bei den Untersuchungen über todtgefundene, neu- und heimlich geborne Kinder in Anregung kommen, ausserdem Wissenwerthes enthalten, was sich gerade an die betreffende Stelle knüpft. Ein vorangestelltes Inhaltsverzeichniss und ein alphabetisches Sachregister am Schlusse werden den Gebrauch der Schrift erleichtern.

Die Fälle wurden in möglichst aphoristischer Kürze, unbeschadet des Verständnisses, hier wiedergegeben, um den oben gerügten Uebelstand ermüdender Breite zu vermeiden, auch, soweit es möglich war, Alles Ueberflüssige, Unwesentliche weggelassen, z. B. oft nur summarisch angegeben, dass sämmtliche Zeichen vollständiger Reife vorhanden gewesen seien. Wo in vielen Fällen ein Vermissen wesentlicher Umstände des Sectionbefundes eintritt, da trifft die Schuld nicht mich, sondern die oberflächliche, ungenaue Bearbeitung Seitens

einzelner Physiker. Es ist leicht begreiflich, dass, da die in der Schrift enthaltenen, seit 28 Jahren gesammelten Fälle, von 53 verschiedenen gerichtlichen Aerzten abgegeben wurden, die Ausbildung der gerichtlichen Aerzte aber in früherer Zeit eine sehr mangelhafte war, auch vor der Constituirung der medicinisch-technischen Behörde in der Provinz, die vom verdienstvollen Rust eingeführte, durch das Medicinal-Collegium ausgeübte technische Controlle der gerichtärztlichen Arbeiten nicht stattfand, viele oberflächliche, unwissenschaftliche Producte sich einschlichen, welches Verhältniss aber, wie mich eine 19jährige Thätigkeit bei dieser Behörde gelehrt hat, von Jahr zu Jahr ein wesentlich besseres geworden ist, wozu denn auch die bei der Prüfung an die gerichtlichen Aerzte und Wundärzte gestellten Forderungen das Jhrige beigetragen haben. Zur Entschuldigung der oft unrichtigen gutachtlichen Aeusserungen der Gericht-Aerzte in ihren Arbeiten dient aber auch, dass ihnen nicht immer, vielleicht nur in seltenen Fällen die Einsicht in die Acten und in den Vorgang des Falles gestattet war, wogegen dem Medicinal-Collegio bei seinen Superarbitrien und Gutachten die vollständigen Acten stets vorgelegen haben. Wo in andern Fällen gesuchte Resultate nicht aufgefunden wurden, da ist der Grund in der Eigenthümlichkeit des Falles und in vielen concurrirenden Umständen bei der Section selbst zu suchen. Der gedrängten Geschichterzählung jedes einzelnen Falles, wie sie stets gewissenhaft den Acten entnommen war, habe ich jedesmal den Sectionbefund folgen lassen, das vielfach Mangelhafte in der Ordnung der Section meist durch andere Zusammenstellung beseitigt, in einzelnen Fällen aber absichtlich die Fehler gelassen oder lassen müssen, dann aber hin und wieder hierauf aufmerksam gemacht, wiewohl ich mich im Ganzen jeder Critik enthalten habe, da die Schrift für gerichtliche Aerzte und Wundärzte, und nicht für solche, die es erst werden wollen, gesammelt wurde. Den Sectionresultaten folgte ordnunggemäss

das vorläufige Gutachten der ersten Sachverständigen, diesem das ausgeführte Gutachten, aber nur in gedrängtem Resultate. Demnächst mussten die dem Gerichte aufgestossenen Zweifel, wenn solche genannt waren, wie dies aber leider häufig nicht der Fall war, und die von demselben der höhern beurtheilenden Medicinal-Behörde gestellten Fragen angeführt werden, welchem endlich die Resultate des Superarbitrii, in einzelnen schwerer erklärbaren Fällen, mit aphoristischer Kürze der Gründe, folgten. Wo des Referenten Urtheil über einen gegebenen Fall mit dem Urtheile des Physicus oder des Collegii abwich, wurde dies entweder in Anmerkungen angedeutet oder wohl auch durch ? ! bemerklich gemacht. Nur in einzelnen, des Beispiels halber ganz ausführlich wiedergegebenen Sectionprotocollen, wurden, wie vorgeschrieben, die einzelnen Momente des Sectionbefundes numerirt, in den übrigen begnügte ich mich mit 4 oder 5 Nummern für die äussere Besichtigung, die Resultate in der Kopf-, Unterleib-, Brusthöhle, am Halse oder Rückenmarke. Da ich hoffe, dass das Schriftchen auch den Criminalisten eine nicht ganz unwillkommene Gabe sein wird, welche sie bei der oft schwierigen Fragenstellung in gegebenen Fällen mit Erfolg werden benutzen können; so habe ich, so viel es sich thun liess, mich bemüht, die lateinischen Kunstausdrücke mit den gangbarsten deutschen Bezeichnungen zu vertauschen, und so hege ich denn die Hoffnung, dass diese Schrift nicht bloss von gerichtlichen Aerzten und Wundärzten, sondern eben auch von Criminalisten und Richtern bei Bearbeitung der oft so schwierigen Fälle von verheimlichter Geburt und Kindmord mit Nutzen gebraucht werden könne, indem die einen wie die andern daraus nicht nur kennen lernen dürften, wie sie arbeiten, Fragen aufwerfen und Fragen beantworten, sondern auch wie sie nicht arbeiten, nicht fragen und nicht antworten sollen.

Ich füge der Schrift noch einen in No. 27 u. 28 des Jahrgangs 1844 der Zeitung des Vereins für Heil-

kunde in Preussen abgedruckten Aufsatz von mir, betitelt: ein Beitrag zur gerichtärztlichen Beurtheilung der Folgen des Sturzes der Kinder auf den Boden bei unerwartet schnellen Geburten, nebst einer tabellarischen Uebersicht in theilweise veränderter und durchgesehener Bearbeitung bei, weil es einen integrirenden Theil dieser Schrift ausmacht, ich daher wünschen muss, dass die interessanten Resultate desselben, welche ich zufällig bei Bearbeitung des vorliegenden Werkchens gewonnen und von mir zusammengestellt wurden, nicht nur dem kleinen Kreise der dafür Interesse nehmenden Leser jener Zeitschrift, sondern auch dem grössern medicinisch-gerichtlichen Publicum bekannt würden, und glaube damit denselben einen wesentlichen Dienst geleistet zu haben.

Noch liegt es mir ob, des Antheils dankend zu erwähnen, welchen meine geehrten Collegen, die Herren Medicinal-Räthe Dr. Suttinger und Dr. Herzog, sowie ein vor längerer Zeit verstorbener würdiger College, der Regierungs Medicinal-Rath Dr. von Gumpert, als Mitglieder des hiesigen Königl. Medic.-Collegii an der Bearbeitung dieser Schrift dadurch haben, dass viele von den in derselben aufgeführten Beispielen im Revisiongutachten von ihnen, als Referenten bearbeitet wurden, und dass wir durch eine grosse Reihe von Jahren alle vorgekommenen Fälle stets gemeinschaftlich besprachen und beriethen. Für die Erfolge dieser gemeinschaftlichen Berathung in mir fühle ich mich gedrungen, den genannten Collegen und Freunden hier öffentlich meinen Dank auszusprechen.

Der Zweck der vorliegenden Schrift ist kein anderer als zu nützen. Ob sie denselben erreichen wird, muss die Zeit lehren. Mit dem erzielten Nutzen wird mir die grösste Belohnung für eine mühevolle, oft sehr ermüdende Arbeit, welche die sparsam zugemessenen besten Mussestunden eines langen Zeitabschnitts consumirte.

Posen, im August 1844.

Inhaltsverzeichniss.

Erster Abschnitt.

Seite

Von der Ermittelung der Reife und Lebensfähigkeit todtgefundener neugeborner Kinder 1

§. 1. Von den reifen, völlig ausgetragenen, lebensfähigen Früchten . 5

1. Fall. Ein reifes, fast ausgetragenes, lebensfähiges Kind, das kurze Zeit gelebt und am blutigen Schlagfluss ohne Verschulden der Mutter, durch mangelnden Luftzutritt gestorben ist 5

§. 2. Von den unreifen, vorzeitigen, aber lebensfähigen Früchten 9

2. Fall. Ein unreifes, lebensfähiges, durch Abortivmittel geborenes, belebt gewesenes Kind 10

3. Fall. Ein unreifes, über 30 Wochen altes Kind 13

§. 3. Von unreifen, vorzeitigen, zweifelhaft lebensfähigen Früchten 14

4. Fall. Eine zweifelhaft lebensfähige Frühgeburt, in kauernder Stellung lebend geboren, vergraben und wiederum ausgegraben, und erst am dritten Tage natürlichen Todes gestorben 15

§. 4. Von den unreifen, unzeitigen, nicht lebensfähigen Früchten . 20

5. Fall. Eine unzeitige Frucht, welche das Alter von 30 Wochen nicht erreicht hat 21

6. Fall. Ein unzeitiges, nicht lebensfähiges, schwach belebt gewesenes Kind 23

7. Fall. Ein unzeitiges, nicht lebensfähiges, von Verwesung ergriffenes Kind, dessen Leben nach der Geburt nicht bestimmt nachzuweisen 24

§. 5. Von der möglichen Bestimmung des Alters eines neugebornen todtgefundenen Kindes trotz vorgeschrittener Fäulniss 27

8. Fall. Ein in hohem Verwesunggrade befindlicher Kindleichnam, aus dessen äusserer Bildung auf vollständige Lebensfähigkeit zu schliessen 28

Zweiter Abschnitt.

Seite

Vom Leben oder Tode todtgefundener Neugeborner vor, in und nach der Geburt, und der Ermittelung mittelst der verschiedenen Lungenproben 31

§. 6. Von der Lungen- und Athemprobe 35

9. Fall. Ein ausgetragenes, lebensfähiges und belebt gewesenes Kind, welches durch Entziehung der Luft apoplectisch gestorben ist 37

§. 7. Vom selbstständigen Leben des Kindes nach der Geburt 45

10. Fall. Ein im Stehen gebornes, selbstständig belebt gewesenes, durch Schweine angefressenes, und an Verblutung und Kopfverletzungen verstorbenes Kind 48

11. Fall. Ein reifes, lebensfähiges, lebend und im Stehen gebornes Kind, das durch zufällige Umstände apoplectisch gestorben ist 53

§. 8. Von der Zeitdauer des selbstständigen Lebens nach der Geburt 55

12. Fall. Ein kauernd gebornes lebensfähiges, belebt gewesenes Kind, das aus mangelnder Hülfe gestorben ist . . . 57

§. 9. Vom Leben nach der Geburt, ohne zu athmen, und vom Scheintode der Frucht 63

13. Fall. Ein nicht zu vollen Tagen ausgetragenes, lebensfähiges Kind, das nach der Geburt nicht geathmet, aber kurze Zeit sein Fötalleben fortgesetzt hat 65

§. 10. Vom nicht zu Stande gekommenen selbstständigen Leben nach der Geburt wegen nicht zerrissener Eihäute . 67

14. Fall. Ein lebensfähiges Kind, das wegen der vorhandenen Glückshaube, mit der es geboren, nicht zum selbstständigen Leben erwachte 69

§. 11. Vom Athemholen der Kinder vor und in der Geburt 71

15. Fall. Ein lebensfähiges, in der Geburt belebt gewesenes Kind, das bei verzögerter Geburt vielleicht in derselben oder nach wenigen Athemzügen gestorben war 74

16. Fall. Ein lebensfähiges, in der Geburt belebt gewesenes Kind, das geathmet, zweifelhaft aber ausserhalb des Mutterleibes gelebt und eines natürlichen Todes gestorben ist 76

§. 12. Vom vorhanden gewesenen Leben neugeborner Kinder in der Geburt 80

17. Fall. Ein über 30 Wochen altes, mit einer Kopfgeschwulst gebornes Kind, das in Folge des Geburtactes, während desselben, apoplectisch gestorben ist 83

18. Fall. Ein lebensfähiges Kind, das in der Geburt gelebt hat 86

19. Fall. Ein reifes ausgetragenes Kind, dessen Leben in der Geburt bewiesen ist 88

20. Fall. Höchst wahrscheinliches Leben eines reifen, ausgetragenen, aber bereits bedeutend von der Fäulniss ergriffenen Kindes in der Geburt 92

21. Fall. Ein nicht zu vollen Tagen ausgetragenes, nach der Geburt nicht belebt gewesenes, an Kopfverletzungen in der Geburt gestorbenes Kind 97

22. Fall. Ein wahrscheinlich in der Geburt belebt gewesenes Kind 100

Seite

§. 13. Ein zweifelhaftes Resultat der Lungenprobe ist nicht immer ein Grund, das vorhanden gewesene Leben nach der Geburt zweifelhaft zu lassen . 103
23. Fall. Der durch ein in der Luftröhre vorgefundenes Baumblättchen geführte Beweis des Lebens nach der Geburt, bei mangelndem Beweise aus der Lungenprobe 104
§. 14. Fäulniss des Leichnams schliesst die Beweiskraft der Lungenprobe für vorhanden gewesenes Leben nach der Geburt nicht immer aus 108
24. Fall. Ein von Fäulniss sehr zerstörtes Kind, dessen Lungen das Leben nach der Geburt beweisen 109
25. Fall. Vollkommene Beweiskraft der Lungenprobe für Athemholen nach der Geburt bei einem von Fäulniss sehr ergriffenen Kinde 111
§. 15. Ueberhand genommene Fäulniss des Körpers mit Nichtschwimmfähigkeit der Lungen beweist um so sicherer den Tod vor oder in der Geburt . . 113
26. Fall. Ein in Verwesung übergegangenes Kind, dessen von Fäulniss ergriffene Lungen nach Zerstörung der Luftbläschen im Wasser sinken 115
27. Fall. Ein stehend gebornes im Wasser gefundenes, von Fäulniss angegriffenes Kind, das in der Geburt, nicht aber nach derselben, gelebt hat 117
§. 16. Das Schwimmen von Fäulniss ergriffener Lungen hindert nicht immer aus der Beschaffenheit der Lungen das begonnene selbstständige Leben nach der Geburt zu bestimmen 121
28. Fall. Ein über 30 Wochen altes Kind, dessen von Fäulniss ergriffene Lungen das Leben nach der Geburt nicht zweifelhaft lassen 122
§. 17. Von dem durch Fäulniss bewirkten Untersinken von Lungen, welche geathmet haben 126
29. Fall. Ein stehend gebornes ausgetragenes, 170 Tage nach der Geburt secirtes Kind, dessen Befund Leben in der Geburt, Strangulation, und wahrscheinliches Leben nach der Geburt beweist 129
§. 18. Durch Fäulniss schwimmfähig gewordene Lungen todtgeborner Kinder 136
30. Fall. Ein vorzeitiges, von Fäulniss sehr angegriffenes Kind, bei welchem nur ein Fruchtleben nach der Geburt angenommen werden kann 140
31. Fall. Ein von Fäulniss angegriffenes Kind, dem angeblich Gewalt angethan, was wegen der Fäulniss der Lungen nicht zu constatiren war 143
32. Fall. Ein von Fäulniss wenig ergriffenes Kind, bei welchem die Untersuchung der Lungen dennoch den Beweis des Todes vor der Geburt zulässt 144
§. 19. Von den durch emphysematische Fäulniss schwimmfähig gewordenen Lungen todtgeborner Neugeborner 148
33. Fall. Ein im Wasser gefundenes, von emphysematischer Fäulniss ergriffenes, nach der Geburt belebt gewesenes und an absolut lethalen Kopfverletzungen gestorbenes Kind 150
34. Fall. Eine von emphysematischer Fäulniss sehr angegriffene,

Seite

im Wasser gefundene, unzeitige Kindleiche, welche nach der Geburt nicht gelebt hat 156

§. 20. Durch Lufteinblasen schwimmfähig gewordene Lungen Todtgeborner 159

35. Fall. Ein todtgebornes Kind, welchem eine halbe Stunde nach der Geburt Luft eingeblasen wurde 161

36. Fall. Ein reifes stehend gebornes Kind, welchem sogleich, nachdem es geboren war, von einer dritten Person Luft eingeblasen worden 163

Dritter Abschnitt.

Von den Excoriationen, Sugillationen und Extravasaten, Behufs Ermittelung des Lebens Neugeborner vor, in oder nach der Geburt 167

§. 21. Von der Beweiskraft der Sugillationen und Extravasationen zur Bestimmung des Lebens Neugeborner nach der Geburt 169

37. Fall. Ein vorzeitiges lebensfähig gebornes Kind hat nach der Geburt gelebt, wie aus den gleichzeitig durch die Geburt im Stehen der Mutter entstandenen Kopfverletzungen und den Erwürgungzeichen erhellt 170

38. Fall. Ein lebensfähiges, stehend gebornes und belebt gewesenes Kind, mit Zeichen der Erwürgung am Halse aufgefunden 175

§. 22. Von der zweideutigen Beweiskraft der Sugillationen und Extravasate für Ermittelung des Lebens nach der Geburt 177

39. Fall. Ein stehend gebornes lebensfähiges Kind, dessen Tod apoplectisch erfolgte 178

§. 23. Von Sugillationen und Extravasaten, welche vor oder während der Geburt entstanden 180

40. Fall. Ein im Stehen gebornes, lebensfähiges Kind, dessen Leben in der Geburt durch Blutextravasate erwiesen worden 182

Vierter Abschnitt.

Von dem durch besondere Verhältnisse ermittelten Leben oder Tode Neugeborner vor, in oder während und nach der Geburt . 188

§. 24. Von den Kennzeichen verzögerter Geburt am Leichname der Kinder 189

41. Fall. Ein lebend zur Welt gekommenes Kind, das unter Zeichen der Verblutung aus dem gerissenen ductus venosus Arantii und der Extravasate in der Schädelhöhle gestorben 191

§. 25. Vom Tode der Kinder vor der Geburt durch Verletzung des Unterleibes der Mutter 196

42. Fall. Ein lebend und stehend mit Sugillationen gebornes Kind, welche wahrscheinlich durch Quetschung des Unterleibes der Mutter entstanden 198

§. 26. Vom Tode der Kinder durch zu frühe Trennung der Nachgeburt 201

43. Fall. Geburt eines durch früheren Abgang des Mutterkuchens abgestorbenen Kindes, mit Verletzungen durch den Fall der Mutter auf den Unterleib entstanden . . . 202

Fünfter Abschnitt.

Seite

Von der Ermittelung der nach der Geburt eingetretenen Veranlassungen zum Tode Neugeborner 206

§. 27. Vom natürlichen Tode neugeborner Kinder durch nicht zu Stande gekommenes selbstständiges Leben . 208

44. Fall. Ein schwaches aber lebensfähiges Kind, dessen selbstständiges Leben nach der Geburt durch Gehirndruck und mangelhafte Ernährung nicht zu Stande gekommen war 210

45. Fall. Ein nicht völlig reifes Kind, dessen begonnenes selbstständiges Leben aus Schwäche nicht zur Vollendung hat gelangen können 213

§. 28. Von verschiedenen Arten natürlichen Todes der Neugebornen durch Schleimanhäufung, Schwäche, innere Krankheitursachen, die Hülfelosigkeit etc. 215

46. Fall. Ein belebt gewesenes, in Folge der Hülfelosigkeit durch Nervenschlag gestorbenes neugebornes Kind . . . 216

47. Fall. Ein an Schwäche gestorbenes ausgetragenes Kind . 221

§. 29. Vom Ersticken Neugeborner aus innern Ursachen 222

48. Fall. Tod eines Neugebornen durch Erstickung aus innern Ursachen am Morgen des 4ten Tages 223

§. 30. Von natürlichen Todesarten Neugeborner durch Veranlassungen ausserhalb des kindlichen Organismus . 224

49. Fall. Den Tod eines noch 24 Stunden nach der Geburt belebt gewesenen Kindes, in Folge der Einwirkung der Kälte und des Falles von einer Höhe, betreffend . . 225

50. Fall. Ein neugebornes, im Stehen zur Welt gekommenes Kind, dessen Tod in Folge der Einwirkung rauher Luft und kalter Lage erfolgte 227

51. Fall. Ein in Folge der stehenden Geburt, der Kälte und der Blutung aus der Nabelschnur nach der Geburt gestorbenes Kind 229

52. Fall. Ein durch Schlagfluss, in Folge der Einwirkung nasskalter Luft bei der Geburt, gestorbenes Kind . . . 231

53. Fall. Ein im Stehen gebornes, durch Einwirkung der Kälte am Schlagflusse gestorbenes Kind 233

§. 31. Von der Verblutung aus der Nabelschnur durch nicht erfolgte Unterbindung derselben 236

54. Fall. Eine lebensfähige, unvollkommen belebt gewesene, an Verblutung aus der Nabelschnur gestorbene Frucht . 239

55. Fall. Ein ausgetragenes, im Stehen gebornes, belebt gewesenes Kind, das durch Blutverlust aus der Nabelschnur an Schwäche gestorben 244

56. Fall. Ein im Wasser todtgefundenes blutleeres neugebornes Kind 247

Sechster Abschnitt.

Von zufälligen mechanischen Verletzungen neugeborner Kinder und den zufälligen ausserordentlichen Todesursachen 251

§. 32. Von den durch einen ungewöhnlichen Geburtact veranlassten mechanischen Verletzungen, beson-

Seite

ders in Form der Extravasate über und unter dem Schädel . 252

57. Fall. Ein bei schwerer Geburt mit einer Kopfgeschwulst gebornes Kind, das in Folge bedeutender Extravasate durch den Geburtact verstorben 253

58. Fall. Ein durch den Hergang der Geburt, im Kauern der Mutter, durch Blutextravasate apoplectisch gestorbenes Kind 256

59. Fall. Tod eines im Stehen gebornen Kindes in Folge der präcipirten Geburt, bei dem Verdachte gewaltsamer Erstickung 259

60. Fall. Tod eines in gebückter Stellung gebornen Kindes am Schlagflusse, durch den Geburtact, beim Verdachte des Wassertodes, herbeigeführt 260

61. Fall. Ein im Stehen gebornes, mit bedeutenden innern Extravasaten durch den Geburtsact, apoplectisch gestorbenes Kind 261

62. Fall. Ein, durch wahrscheinlich absichtlos gewaltsam zugefügte Wunden und Kopfverletzungen, während einer schweren Geburt, gestorbenes Kind . , ... 265

§. 33. Von den schweren Kopfverletzungen der Kinder bei den durch ungewöhnliche Stellungen der Gebärenden erfolgten Geburten 268

63. Fall. Ein an absolut lethalen Kopfverletzungen durch die Geburt im Stehen gestorbenes Kind 270

64. Fall. Ein durch Läsionen am Kopfe bei stehender Geburt gestorbenes Kind 272

65. Fall. Ein am Schlagfluss, in Folge des Sturzes auf den Kopf bei der Geburt, gestorbenes Kind 274

66. Fall. Contusionen des Kopfes in Folge einer im Stehen erfolgten Geburt eines ausgetragenen Kindes 277

§. 34. Von der Erdrosselung durch die Nabelschnur oder die Gebärmutter 282

67. Fall. Strangulirung eines unter'm Zudeck gebornen Kindes durch die Nabelschnur oder den Hals der Gebärmutter 285

68. Fall. Ein am Schlagfluss durch Umschlingung der Nabelschnur in der Geburt gestorbenes Kind 287

Siebenter Abschnitt.

Von den absichtlich gewaltsamen und mechanischen Verletzungen, und den gewaltsamen Todesarten, oder dem eigentlichen Kindmorde, Infanticidium 290

§. 35. Von den absolut lethalen Kopfverletzungen und den tödtlichen Extravasaten neugeborner Kinder durch gewaltsame Beschädigungen 293

69. Fall. Ein durch gewaltsame Handlung der Mutter an absolut lethalen Kopfverletzungen nach der Geburt gestorbenes Kind 295

70. Fall. Ein im Stehen gebornes, an absolut lethalen Schädelzerschmetterungen gestorbenes Kind 300

71. Fall. Ein mit Schädelverletzungen lebend gebornes Kind, welche durch Tractionen am Kopfe bei der Geburt Seitens der Mutter entstanden 303

72. Fall. Ein durch Blutextravasate über und unter dem Schä-

Seite

del gestorbenes, nach der Geburt belebt gewesenes Kind 306

73. Fall. Per accidens lethal gewordene Extravasate und Schädelbrüche eines ausgetragenen, belebt gewesenen Kindes 308

74. Fall. Ein lebend und stehend gebornes, an gewaltsam zugefügten absolut lethalen Kopfverletzungen gestorbenes Kind 311

75. Fall. Ein an absolut lethalen Kopfverletzungen gestorbenes Kind 316

§. 36. Von andern absolut lethalen Verletzungen neugeborner Kinder 321

76. Fall. Ein durch einen Schnitt in den Hals getödtetes Kind 321

77. Fall. Ein stehend gebornes belebt gewesenes Kind, das mit Kopfverletzungen an einer absolut lethalen Leberverletzung gestorben 322

78. Fall. Ein mit einer tiefen Verletzung der Leber aufgefundenes, nach der Geburt kurze Zeit belebt gewesenes Kind 328

79. Fall. Ein reifes lebend gebornes Kind, das muthmaasslich von der Mutter erdrückt worden und dadurch seinen Tod gefunden hat 331

§. 37. Von gewaltsamer Erwürgung oder Erdrosselung Neugeborner 337

80. Fall. Ein belebt gewesenes, durch Strangulation des Halses an Verblutung aus der Nabelschnur gestorbenes Kind 340

81. Fall. Ein vergraben gewesenes, 72 Tage nach der Geburt secirtes lebensfähig und lebend gebornes, mit Beschädigungen am Halse am Stick- und Schlagfluss gestorbenes Kind 346

82. Fall. Ein nach der Geburt belebt gewesenes, durch permanenten Druck mit dem Fusse gewaltsam erwürgtes Kind 350

83. Fall. Ein im Stehen gebornes, belebt gewesenes und durch Umlegung einer Schnur um den Hals erwürgtes Kind 353

84. Fall. Ein nicht zu vollen Tagen ausgetragenes, durch Umlegung eines gedrehten Grasbandes, muthmaasslich auf natürliche Weise, am Stick- und Schlagfluss gestorbenes Kind 359

§. 38. Von der Erdrosselung durch Ziehen am Halse des Kindes während der vierten Geburtperiode . . 365

85. Fall. Ein in der vierten Geburtperiode durch Ziehen am Halse gestorbenes Kind 367

§. 39. Von der Erstickung durch aufgehobenen Luftzutritt 369

86. Fall. Ein durch verhinderten Luftzutritt unter dem Deckbette, gleich nach der Geburt, gestorbenes Kind . . 371

87. Fall. Ein durch verabsäumte Hülfe bei der Geburt unterm Deckbett am Stick- und Schlagflusse gestorbenes Kind 374

88. Fall. Ein lebend gebornes, durch Zuhalten der Nase und die Lage auf dem Gesichte unter dem Deckbette gestorbenes Kind 375

§. 40. Vom Ersticken Neugeborner durch Verstopfung des Mundes 378

89. Fall. Ein durch Anfüllung des Mundes mit Erde ersticktes Kind 380

90. Fall. Ein durch Anfüllung des Mundes mit alten Lappen ersticktes Kind 384

Seite

91. Fall. Ein im Knieen gebornes Kind, das mit Schädelbrüchen und den Mund mit Erde gefüllt, todt aufgefunden wurde 383
§. 41. Vom Wassertode neugeborner Kinder 385
92. Fall. Ein stehend gebornes, auf Steinpflaster gefallenes Kind, das mit Schädelverletzungen lebendig in einen Brunnen geworfen wurde 388
93. Fall. Ein im Brunnen gefundenes, todt hineingekommenes Kind 391

Achter Abschnitt.

Von Untersuchung fauler oder zerstörter Kindleichen und deren Gerippe 394
§. 42. Von der Untersuchung durch Fäulniss zerstörter oder verstümmelter Leichname 396
94. Fall. Eine verstümmelte, von Fäulniss ergriffene Kindleiche, bei welcher über das Alter des Kindes bei der Geburt Bestimmungen möglich werden 397
95. Fall. Ein verstümmeltes von Fäulniss ergriffenes Kind, das lebensfähig gewesen, nach der Geburt nicht gelebt und nicht eines gewaltsamen Todes gestorben ist . 400
96. Fall. Eine durch Fäulniss sehr zerstörte Kindleiche, 7½ Monat nach der Geburt aufgefunden und obducirt . . 405
§. 43. Von der Untersuchung des Scelets Neugeborner . 407
97. Fall. Das Scelet eines vor 1½ Jahre gebornen Kindes, das nicht völlig ausgetragen, aber die 30ste Woche überschritten hatte 408
98. und 99. Fall. Die Gerippe zweier ausgetragener neugeborner Kinder derselben Mutter, deren eins von 6 bis 18 Monate, das andere von 1½ bis 5 Jahre und darüber vergraben gewesen 411
Erster Anhang. Ueber die Möglichkeit von der Geburt auf dem Abtritte überrascht zu werden und über das unbewusste Hinunterstürzen der neugebornen Kinder in den Koth desselben 419
100. Fall. Ein ausgetragenes, auf dem Abtritte stehend gebornes und in den Koth desselben hineingefallenes Kind, welchem mehrmals von der Hebamme Luft eingeblasen wurde 422
Zweiter Anhang. Ueber den Fall neugeborner Kinder aus den Geburttheilen heimlich und in ungewöhnlichen Stellungen gebärender unehelicher Schwangern, nebst einer übersichtlichen Tabelle 427

Bayerische Staatsbibliothek München

Erster Abschnitt.

Von der Ermittelung der Reife und Lebens-Fähigkeit todtgefundener neugeborner Kinder.

Die erste Frage, welche der Criminal-Inquirent bei Gelegenheit von Untersuchungen heimlich und neugeborner todtgefundener Kinder an den gerichtlichen Arzt richtet und welche von diesem beantwortet werden soll, worauf also zunächst sein Augenmerk gerichtet sein muss, ist die nach dem Grade der Reife, Zeitigkeit, Gliedmässigkeit, dem Ausgetragensein des Kindes; oder nach dessen Vorzeitigkeit, Unzeitigkeit, Unreife, ob das Kind nicht gliedmässig und nicht ausgetragen gewesen sei. Der bestimmende Grund zu dieser Frage ist der, damit entschieden werde zunächst, ob sich die Geschwächte des Verbrechens der Verheimlichung der Schwangerschaft schuldig gemacht habe, oder ob bei einer unzeitigen Leibesfrucht der Verdacht der vorsätzlichen Abtreibung vorliege; ferner um, nach Maassgabe des dem lebensfähigen Alter nähern oder fer, nern Termins, das verschiedene Strafmaass nach dem Gesetzbuche abzumessen; welches Maass auch von den Umständen abhängig gemacht wird, ob der gerichtliche Arzt das Alter zu bestimmen vermag, oder dasselbe ungewiss lassen muss. Dieselbe Verschiedenheit der richterlichen Entscheidung findet Statt, wenn ausgemittelt wurde, dass die Frucht das Alter von 3 Monaten noch nicht erreicht hatte, oder dass die Frucht sich der völligen Reife näherte sie sogar schon erreicht hatte; wobei wiederum verschiedene Grade des Strafmaasses Statt finden, je nachdem die Niederkunft mit oder ohne Verheimlichung der Schwangerschaft vorfiel. Für die Preussischen Provinzen, in welchen das Allgem. Landrecht zur Anwendung kommt, finden sich

die bezüglichen Gesetzstellen im 2. Theile, 20. Titel, §. 934 — 943, §. 957, 958, des genannten Gesetzbuches. Ueber die vollendete Reife und das Ausgetragensein der Kinder herrschen keine Differenzen der Meinungen, da die Schwangerschaft überall mit 40 Wochen oder 280 Tagen als vollendet, ein um diese Zeit gebornes Kind als ein ausgetragenes reifes anerkannt wird. Desto mehr laufen die Meinungen bei der Bestimmung, zu welcher Zeit ein Kind als eine vorzeitige Geburt, eine Frühgeburt, und zu welcher als eine unzeitige, eine Fehlgeburt anzuerkennen sei, auseinander; indem jede für sich Beispiele aus der Erfahrung als Beweise dafür aufführt. Dieser Umstand machte die Annahme bestimmter Zeiträume nothwendig, wann die Lebensfähigkeit beginne, wann ein Kind als Frühgeburt, wann als Fehlgeburt zu betrachten sei, und so entstanden die Bestimmungen von dem Alter von noch nicht erreichten drei Monaten; von über drei Monaten, aber noch nicht vollendeten 30 Wochen, oder den unzeitigen Leibesfrüchten, Von erfüllten 30 Wochen oder darüber, womit die Lebensfähigkeit bezeichnet wurde und von welchen Kindern es heisst, dass sie einem vollständigen Kinde gleich zu achten seien; endlich von völlig ausgetragenen Kindern. Hieran und nur hieran hat sich der gerichtliche Arzt bei seinen Begutachtungen zu halten, stets der bestimmten, im Gesetzbuche gebrauchten Ausdrücke sich zu bedienen und nicht, wie dies so häufig geschieht, nur von Reife des Kindes, ohne Hinzufügung der Bestimmung „völlig ausgetragen," oder nur von Lebensfähigkeit, ohne genaue Bestimmung des Alters, oder von unvollkommener Ausbildung, von Vorzeitigkeit, von nicht völligem Ausgetragensein, von Vollständigkeit zu sprechen; auch wohl nur seine Meinung dahin abzugeben, das Kind habe gegen 7 Monate erreicht, wobei es zweifelhaft bleibt, ob Sonnen- oder Mondmonate gemeint sind; es sei ein oder zwei Monate zu früh geboren, es sei eine unzeitige Frühgeburt gewesen und wie der Ausdrücke mehrere vorkommen. Die vielen Handbücher der gerichtlichen Arzneiwissenschaft enthalten die genauesten Bestimmungen über die Kennzeichen

des Alters Neugeborner nach Wochen und Mondmonaten, daher es dem gerichtlichen Arzte, auch dem jüngern, dem noch keine hinreichende Beobachtung zu Gebote steht, nicht schwer fallen kann in jedem einzelnen Falle, caeteris paribus, sich mit Bestimmtheit zu äussern. In der Regel wird aber bei Bestimmung der Lebensfähigkeit nur aus den von der Section hergenommenen Kennzeichen eines bestimmten Alters der Frucht, oder auch aus der Schwangerschaftberechnung, mit Bezug auf Coitus, Cessatio menstruorum, erste Kindbewegungen und Tag der Geburt, auf jene geschlossen und ganz übersehen, dass reife, völlig ausgetragene Kinder nicht unbedingt und immer um desswillen auch lebensfähig sein müssen. Es braucht ein reifes, ausgetragenes Kind kein Acephalus, kein monstrum zu sein, um die Lebensfähigkeit auszuschliessen; geringere Bildungfehler mancherlei Art, Krankheiten des foetus im Mutterleibe können nicht minder die Lebensfähigkeit ausschliessen,*) daher der

*) Ein derartiges Beispiel kam dem Verfasser bei einem todtgebornen, neugebornen Kinde vor, dessen Section wegen unbefugter Geburthülfe erfolgte. Ein in der 33sten Woche gebornes Kind schien nur aus Kopf, Unterleib und Extremitäten zu bestehen. Bei der nähern Besichtigung ergab sich, dass der ungeheuer ausgedehnte Unterleib, welcher fast schon am Halse anfing, die Brust gänzlich eingeengt und das Knochengerüste desselben zusammengeschoben hatte, mit reichlich 3 Pfd. freien Wassers angefüllt war. Sämmtliche Eingeweide, mit Ausschluss der ungewöhnlich grossen Leber, in einen kleinen Raum des Unterleibs nach hinten gedrängt, waren von merkwürdiger Dünnheit und Kleinheit, wie bei einem Vogel, wogegen die vergrösserte Leber, hellbraun von Farbe, durch die ganze Substanz mit einer Unzahl kleiner weisser Tuberkeln besetzt war, welche ihr ein körniges, sehr festes Gewebe gaben. Ausserdem enthielt der Unterleib nach oben eine blasige fluctuirende Ausdehnung, die, wie sich ergab, durch das Zwerchfell gebildet war, über welchem die vom Wasser sehr ausgedehnten, gelben, verdickten Brustfellsäcke drückend auf dasselbe wirkten. Beide Lungen von der Grösse einer grossen Haselnuss und ½ Loth schwer, waren nach ihren einzelnen Lappen wohl zu unterscheiden, die linke weiss und welk, die rechte braunroth und fest. Auch der Herzbeutel war vom Wasser ausgedehnt, das nicht ungewöhnlich verkleinerte Herz welk und blass.

Ein anderer Fall von Missbildung bei einem Kinde, welches 3 Tage gelebt hatte, wurde vom Verfasser in Casper's Wochenschrift ausführlicher erwähnt. Der Zwölffingerdarm war vom Anfange des Pförtners bis zum ieiuno gegen zwei Zoll erweitert, von diesem durch eine undurchdringliche Klappe getrennt und letzteres Darmstück senkte sich in das, aufgeschnitten 4½ Zoll breite, ausgedehnte duodenum, nach Art des wurmförmigen Fortsatzes in das coecum. Jeiunum und ilium hatten die gewöhnliche Dicke. Die valvula coli bezeichnete die Stelle, wo das Colo beginnen sollte, welches indess fehlte, indem das noch vorhandene 7 Zoll lange Darmstück, nicht anders construirt und nicht weiter als der Dünndarm, sich von der linken

gerichtliche Arzt sich wohl zu hüten hat in Fällen, wo der Sectionbefund die vollendete Reife unumstösslich nachweist, die Fäulniss des Leichnams aber, oder dessen Verstümmelung die genaue Untersuchung der innern Organe unmöglich macht, oder keine positiven Resultate gewinnen lässt, mit Gewissheit ein solches Kind lebensfähig zu nennen, da er nicht wissen kann, welche organische Defecte oder Abnormitäten vorhanden gewesen sind, die Seinem Urtheile widersprechen würden, oder mit welchem Krankheitzustande, der den Keim des Todes in sich trägt, das Kind geboren wurde. Im 42sten Falle ist ein Beispiel einer dem Befunde nach lebensfähigen, den individuellen Verhältnissen nach aber nicht lebensfähigen, vorzeitigen Geburt. Bei der strengen Gesetzgebung und dem grossen Strafmaasse in Bezug auf verheimlichte Schwangerschaft, Geburt und Kindmord, welche das Preussische Gesetz feststellt, muss es dem gerichtlichen Arzte verargt werden, wenn er bei seiner Begutachtung Fragen bestimmt bejaht, für welche er den positiven Beweis schuldig bleiben muss.

In den nachstehenden acht Fällen ist von reifen, ausgetragenen, lebensfähigen, von unreifen, vorzeitigen lebensfähigen und zweifelhaft lebensfähigen und von unreifen, unzeitigen, nicht lebensfähigen Früchten die Rede. Es hätte die Zahl derartiger Fälle bedeutend vermehrt werden können; da indess fast in allen späteren Untersuchungen dieselbe Frage nach dem Alter und der Lebensfähigkeit der Frucht sich wiederholt, diese wegen anderer, wichtigerer Umstände in der Untersuchung besser an andern Orten ihre Stelle finden, so mögen Nachfolgende genügen.

Seite in einer Krümmuug nach hinten und rechts umbog, und längs dem heiligen Beine in den anus endigte. Vom ieiuno ab bis zum anus war der ganze Darm mit einem hellgelben, schmierigen Schleime auf der Schleimhautfläche überzogen. Die obere ausgedehnte Darmpartie war mit Kindpech angefüllt, von welchem sich viel während des dreitägigen Lebens des Kindes durch Erbrechen entleert hatte. (comp. 24 Fall.)

§. 1. Von den reifen, ausgetragenen, lebensfähigen Früchten.

Es ist nicht unsere Absicht, alle physischen Merkmale eines reifen, völlig ausgetragenen, lebensfähigen Kindes nach Art der medicinisch-gerichtlichen Handbücher aufzuzählen; wie hier, so setzen wir auch in allen folgenden §§. das positive Wissen voraus und wollen eben nur andeuten, dass es auf genaue Bestimmung des Gewichtes, der Länge, der Grösse, des Verhältnisses der Körpertheile zu einander, der Beschaffenheit der Haut, der Haare, der Nägel an Händen und Füssen, der Ohren und Nasenknorpel, der Augenbraunen und Wimper, der Fontanellen, der Durchmesser des Kopfes und der Schultern, der Brustwarzen und Geschlechtorgane, der Fettpolsterung der Haut und des Gesichtausdruckes ankommt. Die minutiöseren Bestimmungen des Gewichtes und der Ausbildung der einzelnen Organe, der Länge der verschiedenen Knochen etc., finden nur selten in der Praxis ihre Anwendung.

Erster Fall. Ein reifes, fast ausgetragenes, lebensfähiges Kind, das kurze Zeit gelebt und am blutigen Schlagfluss ohne Verschulden der Mutter durch mangelnden Luftzutritt gestorben ist.

Actengemässer Vorgang. Die 20jährige Justine B., eine Erstgebärende, wird nach einmaligem Coitus im Mai oder Juni schwanger, legt sich am 17. Febr. des folgenden Jahres wegen Unwohlseins zu Bette, erwacht in der Nacht, durch den Abgang vielen Wassers aus den Geburttheilen erweckt, und gebiert, bei unwillkührlichem Auseinanderspreitzen der Schenkel ohne Schmerzen, daher sie die in derselben Stube schlafenden Eltern nicht weckt, ein Kind, dessen Bewegungen und Berühren ihrer Füsse mit den Händchen sie deutlich wahrnimmt. Darauf ohnmächtig und bewusstlos, ist sie ausser Stande, dem Kinde Hülfe angedeihen zu lassen, zieht, nach Verlauf von etwa einer Stunde erwacht, dasselbe leblos unter dem Deckbette hervor und legt es neben sich. Am Morgen verbirgt sie

es sammt der inzwischen abgegangenen, zwischen ihren Schenkeln liegenden Nachgeburt mit abgerissener Nabelschnur, unter ihrem Kopfkissen in Stroh, verscharrt es später im Schaafstalle, wo es am 19. Febr. von einem Hunde ausgescharrt wurde.

Die gerichtliche Section erfolgte am 27. Febr., und bot folgende Resultate dar.

1. Aeussere Besichtigung. Ein männliches Kind von 19½ Zoll rheinl. M., 9 Pfd. 14 Lth. berlin. Gew., fett, wohlgenährt, frisch und proportionirt, dessen Kopf in richtigem Verhältnisse zum Körper, mit ruhigen Gesichtzügen, einem langen Kopfdurchmesser von 4½ Zoll rh., Querdurchmesser von 3½ Z., der Schulterbreite von 5 Z., der Beckenbreite von 3½ Z., der grossen Fontanelle von 19 Lin., der kleinen, grösstentheils verknöcherten Fontanelle. Die Ohren fest und knorplich, die Kopfknochen wenig verschiebbar, der Kopf mit kurzen braunen Haaren bedeckt, die Nägel an Händen und Füssen fest, mit den Spitzen der Finger gleichstehend; die Haut am Körper straff, gespannt, mit Fett gepolstert, das männliche Glied geröthet, der Hodensack aufgetrieben, beide Hoden enthaltend. Am Nabel hängt eine 14½ Z. lange vertrocknete Nabelschnur, dessen Ende ungleich gezackt und spitz in ein ¾ Z. langes Hautstück verläuft. In den natürlichen Höhlen keine fremden Körper, die Mundlippen aufgetrieben, die Zunge eine Linie zwischen denselben hervorragend, das Gesicht von der Stirn ab sehr stark geröthet, auf der linken Backe einige blaue Flecke von unregelmässiger Gestalt, ohne beim Einschneiden extravasirtes Blut nachzuweisen. Der vordere Theil des Halses und der Brust stark geröthet. An der innern Seite des linken Oberschenkels eine 3eckige ½ Z. lange, an der basis eben so breite Wunde von unbedeutender Tiefe, mit gezackten, ungleichen Rändern, wodurch bloss die äussere Haut entfernt worden war. Die Umgegend der Wunde ist weiss, ohne Blutung und Quetschung. Die hintere Fläche des Körpers ist nicht so stark geröthet, wie die vordere, Spuren von Verletzungen fehlen gänzlich, doch enthält der ganze Körper, besonders die rechte Seite, der Hinterkopf, Rücken

und die Glutaeen eine grosse Anzahl Eindrücke von unregelmässiger Gestalt bis zur Grösse einer Quadratlinie von theils röthlicher, theils bläulicher Farbe und von der Oberhaut entblösst. Die eigentliche Haut unter denselben ist unverletzt, nirgend ein Blutextravasat sichtbar. In einigen dieser Flecke befinden sich Stückchen Stroh und Saamenkörner von Heusaamen.

2. Kopfhöhle. Die innere Fläche der Kopfbedeckungen ist dunkel geröthet, die Venen strotzend. Am vordern untern Winkel des rechten Seitenwandbeines befindet sich ein länglich rundes Blutextravasat von 7 L. Länge und ½ L. Dicke, schwarzer Farbe und fest auf der Knochenhaut liegend. Am Stirnwinkel des linken Seitenwandbeines und an der Kranznath ist ein dünnes Blutextravasat vom Umfange eines Silbergroschens; die innere Fläche der Kopfbedeckungen nach dem Hinterkopfe zu und die Kopfknochen selbst an dieser Stelle sind sehr dunkel, blauroth gefärbt. Auch am hintern obern Winkel des rechten Seitenwandbeins befinden sich zwei kleine Blutcoagula von dunkler Farbe, fest zusammenhängend und ½ L. dick. Die Venen der Hirnhäute sind blutreich, doch nicht strotzend, das Gehirn weich; die Hirnhöhlen enthalten keine Flüssigkeit, deren Adergeflechte aber viel Blut von dunkelblaurother Farbe. Im Schädelgrunde nach dem Hirnzelte liegt schwarzes flüssiges Blut vom Gewicht einer Unze. Auf dem kleinen Gehirne ist Blut ausgetreten und die Summe des ausserhalb der Gefässe über und unter dem Gehirne befindlichen Bluts auf 3 Unzen zu berechnen. Die Blutleiter in der Schädelgrundfläche enthalten nicht viel Blut.

3. Bauchhöhle. In den dicken Gedärmen befindet sich Kindpech, in der Harnblase ein Theelöffel voll Urin.

4. Hals und Brusthöhle. Die Drosselvenen enthalten nicht übermässig viel schwarzen Bluts, die Thymus-Drüse ist gross und blauroth. Die Lungen liegen grösstentheils im hintern Brustraume, lassen das Herz unbedeckt, sind rothbraun und gesund, ihr Parenchym locker. Bei der hydrostatischen Lungenprobe werden die Lungen vom Herzen etwas in die Tiefe gezogen, so dass sie nicht völlig sinken

sich aber auch nicht auf der Oberfläche des Wassers erhalten. Für sich allein und in Stücke geschnitten, schwimmen die Lungen ganz und vollständig und enthalten schwarzes, schäumendes Blut, das mit Luftbläschen unter Wasser heraustritt. Einschnitte lassen das knisternde Geräusch vermissen. Das Herz, dunkelroth von Farbe, enthält im rechten Ventrikel ein wenig schwarzes Blut.

Vorläufiges Gutachten der Obducenten. Das Kind ist ausgetragen, lebensfähig, hat nach der Geburt gelebt, aber nur unvollkommen geathmet. Der Tod ist in Form des Blutschlagflusses durch Unterdrückung des Athemholens erfolgt.

Das ausgeführte Gutachten der Obducenten bestätigte das vorläufige. Der Defensor der Inculpatin wandte gegen die Todesart des Kindes ein, dass dasselbe vor und während der Geburt geathmet haben und doch todt geboren sein könne und verlangte ein Superarbitrium, daher das betreffende Gericht die Frage stellte:*) ob das Kind lebensfähig gewesen und nach der Geburt gelebt habe, was gegen die Meinung der Obducenten in Zweifel gezogen wäre.

Resultat des Superarbitrii. 1. Das Kind war lebensfähig,**) trotz des unbestimmt angegebenen Conceptiontermines; 2. es hat nach der Geburt kurze Zeit geathmet und gelebt, wobei der Einwurf wegen des vagitus uterinus beseitigt wird; 3. der Tod ist nicht durch Erstickung, sondern einzig und allein durch blutigen Schlagfluss ohne Verschulden der Mutter durch Entziehung der Luft erfolgt, nicht von den Lungen, sondern vom Kopfe ausgegangen, und

*) Die Preuss. Criminal-Ordnung enthält im §. 176 Folgendes: „Das Collegium medicum ist verbunden, einer solchen Requisition ohne allen Zeitverlust zu genügen, und ein mit wissenschaftlichen Gründen unterstütztes Gutachten abzugeben,“ und im §. 169: „Die Sachverständigen müssen — bei neugebornen Kindern die Wahrnehmungen über die Reife des Körpers und über das Leben des Kindes nach oder in der Geburt aufnehmen und ihr Gutachten über die Tödtlichkeit der Verletzungen und die Ursache des Todes beifügen“ etc.

**) Trotz des bedeutenden Gewichts von 9½ Pfd. fehlen doch manche Bestimmungen, z. B. Länge des Kopfhaars, Beschaffenheit der Augenbraunen und Wimpern, der Nasenknorpel, der Brustwarzen, der Seitenfontanellen, der Länge der Nägel, welche, im Verein mit der Unbestimmtheit der Dauer der Schwangerschaft, die bestimmte Angabe des Ausgetragenseins nicht zuliess.

nicht, wie Obducenten sagen, secundär, in Folge gehemmter Circulation in den Brustorganen.

§. 2. Von den unreifen, vorzeitigen, aber lebensfähigen Früchten.

So verschieden die Entwickelung des foetus von der 30sten bis zur 40sten Woche ist, eben so verschieden werden die Kennzeichen der vorzeitigen lebensfähigen Kinder angegeben und wenn in Beziehung auf Länge und Gewicht, den mehr oder weniger magern Körper, die Stärke und Länge des Haarwuchses, der Beschaffenheit der Fontanellen keine absolute Norm aufgestellt werden kann, insofern ja die Entwickelung der Kinder überhaupt eine so sehr verschiedene ist; so sind doch einige Bestimmungen vorhanden, welche maasgebend sind. Es begreift sich aber leicht, dass auf einzelne Zeichen überall kein Gewicht gelegt werden darf, sondern dass die Summa mehrerer und vieler vorhandenen Kennzeichen erst eine Entscheidung herbeiführt, zu welcher dann die unsicherern Zeichen, welche aus grosser Anzahl von Fällen durch die Schriftsteller als in diese Kategorie gehörig angenommen wurden, hinzugerechnet werden können. Zu den maasgebenden Kennzeichen rechnen wir das nicht vorhandene Verhältniss des Kopfs und der Gliedmaassen zur Brust, vorausgesetzt, dass nicht von Krankheitzuständen z. B. Wasserköpfen, die Rede ist, das magere, ältlich aussehende Gesicht, die fast noch häutigen Ohren- und Nasenknorpel, die kurzen, nicht über die Finger- und Zehenspitzen herüberreichenden Nägel, die kleinen Durchmesser des Kopfes und etwa noch weitaufstehende Seitenfontanellen. Die sonst angenommenen Kennzeichen, als: die Länge von 15 bis 18 Zoll, das Gewicht von 3 bis 5 Pfd., die Wollhaare der Haut, die sparsamen kurzen Kopfhaare, die nur schwachen Augenbraunen und Wimper, Warzenpunkte statt der Brustwarzen, die bis in die Stirn hinabreichende grosse Fontanelle, die geringern Einkerbungen in den Armen und Schenkeln können sich auch bei ausgetragenen Kindern finden; doch geben wir

gerne zu, dass die Summe der vorhandenen Erscheinungen als bestimmend gelten muss, wie wir ebenso es als maassgebend bezeichnen müssen, dass, wenn in einem gegebenen Falle die meisten Erscheinungen für nicht vorhandene Lebensfähigkeit sprechen, das Sehhäutchen (die membrana pupillaris) aber gänzlich verschwunden ist, und die Hoden bereits im Hodensacke befindlich oder im Herabsteigen begriffen sind, die Lebensfähigkeit des Kindes angenommen werden muss.

Zweiter Fall. Ein unreifes lebensfähiges, durch Abortivmittel gebornes, belebt gewesenes Kind.

Actengemässer Vorgang. Juliane L., eine 20jährige Erstgebärende, übte von Weihnachten des einen bis Fastnacht des andern Jahres oft den Beischlaf aus und wurde durch das Ausbleiben der monatlichen Reinigung, Anfangs März, zuerst auf ihren schwangern Zustand aufmerksam. Starkes Schnüren, verschiedene in Gebrauch gezogene Kräuter und Abortivmittel wollten den Zweck der Abtreibung des Kindes nicht herbeiführen, bis sie durch Trinken von für 2 Pf. erkauften, in Wasser aufgelösten Kupferwassers*) Schmerzen erzielte, welche ein mehrtägiger Durchfall begleitete, dem am 10. August Abends, nach mehrfachem Erbrechen, Wehen folgten. Beim bemerkten Herannahen der Geburt öffnete sie den Kartoffelkeller und grub ein Loch in die Erde desselben, um das zu gebärende Kind da hinein zu legen. Sie gebar, indem die Mutter der Inculpatin das Kind herausziehen half. Es schrie einige Male im Augenblicke der Geburt, stöhnte etwa eine Minute lang und war dann still. Es wurde nun von der bald nachfolgenden Nachgeburt durch Zerreissen der Nabelschnur getrennt, in ein Leintuch gewickelt und angeblich todt, sammt der Nachgeburt, in die 3 Fuss lange, 1½ Fuss breite und eben so tiefe Grube gelegt, mit Sand und darübergelegten Brettern verscharrt, am andern Morgen die Erde auf der Leiche von der Mutter festgetreten. Der Modergeruch führte am 29.

*) Zum technischen Gebrauche überall verkäuflicher, meist mit Zink und Kupfer verunreinigter Eisenvitriol, von dem für 2 Pf. im Kaufladen etwa 2 Quentchen verabreicht werden.

August zur Entdeckung; die Gerichts-Commission versiegelte am 31. Aug. die Stelle mit der Leiche und veranlasste am 1. Sept., dem 22sten Tage nach der Geburt, die Section.

Leichenbefund. 1. Aeussere Besichtigung. Länge des Kindes 17 Z., Gewicht 7 Pfd. Die Haut, durch Fäulniss an vielen Stellen gelöst, ist mit Sand bedeckt, die Muskeln sind theilweise schwarzblau, theilweise gelbröthlich, der Leichnam überhaupt sehr welk und zusammengeschrumpft. Aus dem geöffneten Munde ist die Zunge ½ Zoll hervorragend, an den äusseren Kopfbedeckungen, und zwar vom rechten Scheitelbeine bis zu einem Theile des Hinterhauptbeins eine bedeutende Blutunterlaufung von 2 □Z. Umfang, der Kopf selbst mit wenigen Haaren bedeckt. Die Nabelschnur ist 3 Z. lang, deutlich durch ein scharfes schneidendes Werkzeug getrennt, die Nägel an Fingern und Zehen sind vollkommen ausgebildet.

2. Kopfhöhle. Das Gehirn ist sehr weich, die Hirnleiter und Hirngefässe sind mässig mit Blut gefüllt.

3. Bauchhöhle. In ihr befindet sich nichts Bemerkenswerthes. (!)

4. Brusthöhle. Unter der Haut der Brustdecken sind starke Fettbildungen. Die Muskelpartieen haben eine rothe Farbe. Die Lungen füllen die Brusthöhle vollkommen aus, bedecken den Herzbeutel, schwimmen auf dem Wasser, knistern beim Durchschneiden und entleeren aus den Schnittflächen schäumende, blutige Flüssigkeit. Im Herzbeutel befindet sich eine Quantität roth gefärbter Flüssigkeit in der Menge von 2 Unzen. (?) Das Herz, dunkelroth, enthält in der rechten Herzkammer gar kein, in der linken 3 Drachmen schäumendes Blut.

Die Blutgefässe am Halse sind mit geronnenem Blute gefüllt.*)

*) Weder das Geschlecht des Kindes, noch die Kopfdurchmesser, der Zustand der Fontanellen, der Ohren und Nasenknorpel, das Verhältniss der Körpertheile, die Brauen- und Wimperhaare, die Brustwarzen und die Wölbung des Brustkastens, die Brustdurchmesser, die Stellung des Zwerchfells, noch der Inhalt des Darmkanals und der Blase, so wenig, als der Grad der Fäulniss der innern Organe etc. sind in dem Obductionbefunde nachgewiesen.

Vorläufiges Gutachten der Obducenten. Das Kind hat nach der Geburt gelebt.

Der Obductionbericht enthält viele Dinge, von welchen das Protocoll ganz schweigt, nichts was einem motivirten Gutachten ähnlich ist, und nur die Behauptung des vorläufigen Gutachtens, gestützt auf die im Berichte hinzugefügten, im Protocolle aber nicht dargelegten Thatsachen. Die Gerichtbehörde begehrte unter Aufstellung nachstehender Fragen eine anderweite Begutachtung durch die Provinzialbehörde.*)

1. War das Kind völlig reif und ausgetragen, so dass es fähig war, von der Mutter getrennt, selbstständig das Leben fortzusetzen?

2. Kann man annehmen, dass die Frucht dadurch, dass die L. Kupferwasser einnahm, abgetrieben worden ist, und ist Kupferwasser ein geeignetes Abortivmittel?

3. Hat das Kind in und nach der Geburt gelebt?

4. Was war die Ursache des Todes des Kindes?

Resultat des Gutachtens. ad 2. Es giebt keine specifischen fruchtabtreibenden Mittel, doch wird Kupferwasser vom Volk, in beliebiger Dosis, ferrum sulphuricum von Aerzten in der von 1—3 Gran 2 bis 3mal täglich als ein den Monatfluss beförderndes Mittel gebraucht. In der von der Inculpatin genommenen Dosis musste es die bezeichneten nachtheiligen Wirkungen erzeugen, und wenn das Kind als Frühgeburt sich erweist, im gegebenen Falle als Abortivmittel wirken.

ad. 1. Nur aus der Länge, dem Gewichte, der Fettbildung und der Beschaffenheit der Nägel lässt sich auf die Lebensfähigkeit des Kindes schliessen, die völlige Reife nur nach der Schwangerschaftberechnung in Zweifel ziehn, sonst

*) Die Preuss. Crim.-Ordn. schreibt vor: §. 172. Wenn der Inhalt des Obductionberichtes von dem des Obductionprotocolls in wesentlichen Punkten abweicht, so müssen die Sachverständigen von dem Richter zu einer schriftlichen oder mündlichen Angabe der Gründe dieser Abweichungen aufgefordert werden.

§. 173. Kann auf diese Art die Differenz oder der Widerspruch nicht auf eine genügende Weise gehoben werden; so sind, wenn von dem befundenen Thatbestande die Rede ist, die Angaben im Obduction-Protocolle für die richtigen anzunehmen etc.

nicht bestimmen. Das Kind hatte also die 30ste Woche überschritten, war nicht völlig reif und ausgetragen, aber lebensfähig und im Stande, von der Mutter getrennt, leben zu können.

ad 3 u. 4. ist nicht aus der Section zu erweisen.

Dritter Fall. Ein unreifes, über 30 Wochen altes Kind.

Actengemässer Vorgang. Monica B. will zwischen Martini (11. Novbr.) und dem letzten Advent (22. Decbr.) concipirt haben und die Geburt des Kindes soll zwischen dem 19. Febr. und 5. März erfolgt sein. Es wurde im Wasser gefunden, worin es vom 19. Febr. bis zum 7. März gelegen haben mochte.

Leichenbefund. 1. Aeussere Besichtigung. Das Gewicht beträgt 4 Pfd. 22 Lth., die Länge 16 par. Z. 3 L., die Oberhaut ist mit Wollhaaren und stellweise in den Achselhöhlen und am Rücken mit Hautschmiere bedeckt, die Oberhaut fest, nur in der linken Leistengegend dieselbe von der Haut getrennt und runzlich. Die Fäulniss ist bedeutend vorgeschritten, so dass der Körper blaugrün erscheint, wovon nur die vordere Fläche der Extremitäten ausgeschlossen sind. Die Bauchdecken sind stark aufgetrieben, das Gesicht aufgedunsen und wie der übrige Körper blaugrün, die Nabelschnur schwarzbraun, der Fäulnissgeruch penetrant. Die Ober- und Unterextremitäten erscheinen fest und gerundet, die Nägel an ihnen vollkommen ausgebildet und hart, an den Händen über die Fingerspitzen hervorragend, die Ohren indess noch nicht förmlich knorplich, sondern weich anzufühlen und dicht am Kopfe anliegend. Der Kopf hat 1 Zoll lange feine Haare; Augenbraunen, Wimper und Brustwarzen sind deutlich sichtbar, die Kopfknochen hart und vollkommen entwickelt, die Knochen jedoch übereinander zu schieben, die Fontanellen nicht eingesunken und die vordere mit dem Mittelfinger zu bedecken. Der gerade Kopfdurchmesser beträgt 3½ Zoll, der Querdurchmesser 3 Z. 3 L., die Schulterbreite 4 Z. 3 L.

2. Kopfhöhle. Die innere Fläche der Kopfbedeckungen ist von dunkler, fast schwarzer Farbe.

3. Unterleibhöhle. Die Leber bedeckt den Magen, erstreckt sich bis zur Milz, ist mit vielen Luftblasen besetzt. Kindpech ist aus dem After getreten.

4. Brusthöhle. Die Brustdecken sind von der Fäulniss erweicht. Am äussern Umfange der Lungen befinden sich viele kleine und grosse Luftblasen, welche gruppweise wie Perlschnüre aneinander stehn. Auch das Herz ist mit einzelnen Luftblasen besetzt.

Vorläufiges Gutachten. Das Kind ist wahrscheinlich noch nicht völlig reif, jedenfalls lebensfähig.

Ein Visum repertum findet sich nicht vor.

Durch ein Resolut des Obergerichts wurde folgende Frage an das Provincial-Collegium gestellt: Ob anzunehmen stehe, dass das von der Inquisitin geborne Kind über 30 Wochen alt gewesen sei?

Gutachten des Collegii. Die Unreife des Kindes sei unzweifelhaft, der Mangel einer genauen auf die Frage des Gerichts gerichteten Untersuchung der Leiche, verhindere, über das Alter des Kindes bestimmt und genau zu unterscheiden.*)

§. 3. Von unreifen, vorzeitigen, zweifelhaft lebensfähigen Früchten.

Die in den meisten Handbüchern über gerichtliche Arzneiwissenschaft z. B. von Meckel und Mende, aufgezählten Veränderungen in der Körperentwickelung des foetus nach Mondmonaten, erschweren dem Gerichtarzte oft, die Bestimmung über das Alter und die Lebensfähigkeit des Kindes mit den Forderungen des Gesetzes zu vereinen. Wenn nämlich die für den 8ten Mondmonat angegebenen Kennzeichen sich über die Zeit vom Schlusse der 28sten

*) Es sprechen die aufgeführten Kennzeichen zu entschieden für ein Alter über 30 Wochen, als dass der Angabe der Inculpatin über die Dauer der Schwangerschaft Glauben zu schenken wäre und dem Urtheile des Collegii beigetreten werden könnte.

bis zum Anfange der 33sten Woche erstrecken; so kann ein mit ihnen begabtes Kind, dem Gesetze nach, sowohl lebensfähig als nichtlebensfähig sein, da die Möglichkeit, das Leben von der Mutter getrennt fortsetzen zu können, nach §. 958 des 2. Th. 20. Tit. d. Allg. Land-R. mit Ablauf der 20sten Schwangerschaftwoche beginnt. Wie überall, muss auch hier die Summa der vorhandenen Erscheinungen in die Waagschaale gelegt werden und wo dennoch Zweifel erwachsen, in favorem matrimonii et defensionis entschieden werden. Nur auf diese Weise kann sich der gerichtliche Arzt vor falschen Aussprüchen, welchen das unrichtige Strafmaas nothwendig folgt, bewahren. Die in der gerichtlichen Arzneiwissenschaft, wie in der ganzen ärztlichen Kunst fehlende mathematische Gewissheit muss ihn aber bestimmen, auf alle von den gerichtärztlichen Schriftstellern aufgeführte Unterscheidungzeichen die genaueste Aufmerksamkeit zu richten.

Vierter Fall. Eine zweifelhaft lebensfähige Frühgeburt, in kauernder Stellung lebend geboren, vergraben und wieder ausgegraben, erst am 3ten Tage natürlichen Todes gestorben.

Actengemässer Vorgang. Catharina M. empfand am 18. Februar Abends Schmerzen, begab sich hinter die Scheunen und gebar in kauernder Stellung ein Kind, das mit dem Kopfe zuerst auf den Boden fiel. Sie hob es auf, riss mit der Hand die Nabelschnur entzwei, hörte, dass es ein wenig schrie und sah, dass es athmete und lebte. Mit der einen Hand das Kind haltend, mit der andern eine Grube grabend von 5 Zoll Tiefe, 10 Z. Länge und 4—5 Z. Breite, legte sie nach der Vollendung des Geschäfts das Kind mit erhöhtem Kopfe und zusammengekrümmt hinein, und bedeckte den ganzen Körper 1 Z. hoch mit Erde, so dass von dem Kinde nichts zu sehen war und in der Absicht, dass es sterben solle. Es war eine trübe, kühle, aber nicht kalte Witterung, die Erde auf dem Kinde nur locker zusammengescharrt, nicht festgedrückt. Sie begab sich sogleich in die Stube zurück. Der Brodherr, aus Blutspuren Verdacht schöpfend, folgte ihr bis zum vergrabenen Kinde,

scharrte in dem frischen Erdhaufen, traf den Kopf desselben und hörte, dass es schwach zu schreien anfing (maukste), als es entscharrt war, rief sogleich die Catharina M., welche das Kind auf und in ihre Schürze nehmen und es in die Stube tragen musste. Mit warmem Wasser abgewaschen, wurde es in die Schürze und in ein Bettkissen gewickelt und ins Bett gelegt. Die nach einer Stunde herbeigekommene Hebeamme fand das Kind noch am Halse, nnter den Armen und in den Schenkelbiegungen mit Erde verunreinigt, so dass der ganze Körper durch die Erde grau aussah. Der Körper des Kindes war ganz kalt und starr vor Kälte, das Gesicht ganz bleich, die Nabelschnur nicht unterbunden, auch sie erstarrt und am Ende etwas Blut befindlich. Sie wurde sogleich unterbunden, das Kind in ein warmes Bad gelegt, in welchem sich die Glieder zwar erweichten, der Körper aber kalt blieb. Auch der Leib der Catharine M. war kalt und steif, erwärmte sich indess durch Reiben, da dann die Nachgeburt abging. Das Kind erhielt während der Nacht Milch mit Wasser, Chamillenthee, Rhabarbersaft, mehrere Klystire, wurde am andern Tage wiederholt gebadet und stets in warme Tücher eingeschlagen und in die Nähe des warmen Ofens gelegt, doch blieb dasselbe fortwährend kalt, athmete sehr schwer, stöhnte dabei und wurde immer schwächer, so dass es am Nachmittage, wohlverwahrt zur Taufe nach B. gefahren wurde, welche Handlung der Prediger in der Stube vornahm. Wurde dem Kinde etwas eingeflösst, so gab es dasselbe wieder zurück und der Ton der Stimme war so, als ob es nicht schreien könne. In der dritten Nacht lag es ruhig, stöhnte indess viel und gab am 3ten Tage Morgens nach 64stündigem Leben seinen Geist auf. Die Section erfolgte am 21. Febr.

Leichenbefund. 1. Aeussere Besichtigung. Ein männliches Kind, 3 Pfd. 29 Lth. schwer, 16 Z. lang, mit gehörig geformtem und verhältnissmässigem Kopfe, der mit langen wolligen Haaren bedeckt ist. Die Näthe stehen nicht weit auseinander, lassen sich wenig verschieben; die grosse und kleine Fontanelle ist nicht eingedrückt, doch auffallend klein. Die äussern Ohren sehr dünn und bieg-

sam, noch nicht knorplich, die Augen geschlossen, an den Augenbraunen kleine kurze Härchen. Die Ober- und Unter-Extremitäten sind extenuirt, auch die übrigen Körpertheile nur schwach und die Haut nicht mit Fett gepolstert, daher die Rippen der Brust hervorragen. Die Nägel an den Fingern reichen bis zur Spitze, an den Zehen sind sie nicht so weit vorgeschritten, jedoch nicht weich, sondern fest. Die Zunge ist dick und angeschwollen, ihre Spitze zwischen die Kiefer geklemmt, die Lippen sind etwas dick und bläulich, an der linken Seite der Oberlippe eine Hasenscharte, deren Spalte bis in die Nase reicht. Die Brust, nur mässig gewölbt, zeigt nur eine kaum merkliche Spur von Warzen. Der Bauch ist unbedeutend aufgetrieben, die Hoden befinden sich im Hodensack. An der Brust und den Unterextremitäten ist die Haut etwas röthlich, an den übrigen Theilen natürlich, nicht wachsfarben. Die Nabelschnur, 3 Zoll lang und unterbunden, ist nicht saftig, an dem äussersten Ende zackig abgerissen und mit vielem geronnenen Blute besetzt. Das Gesicht hat ein ältliches Aussehen.

2. Kopfhöhle. Die innere Fläche der Kopfhaut in der Gegend des rechten und linken Seitenwandbeins ist stark sugillirt und auf beiden Scheitelbeinen liegen ganz dünne Extravasate von schwärzlichem, dickflüssigem Blute, etwa einen Theelöffel voll. Auch die Knochen erscheinen etwas geröthet. Die harte Hirnhaut adhärirt fest an der innern Fläche des Schädels. Die grossen und kleinen Blutgefässe im Gehirn zeigen sich wie die in der Haut mit dunkelrothem, schwärzlichem, flüssigem Blute ungemein ausgefüllt, auch sind die Adergeflechte sehr stark ausgedehnt und geröthet. In der ersten und zweiten Hirnhöhle befindet sich ein Theelöffel voll gelblicher Flüssigkeit, in der dritten und vierten etwas weniger. Auch die Gefässe um und im kleinen Gehirne sind mit Blut angefüllt, die Hirnmasse weich und hin und wieder kleine Blutkügelchen in derselben. Die Schädelknochen sind verhältnissmässig ziemlich stark, der gerade Kopfdurchmesser beträgt $3\frac{1}{4}$ Z., der Querdurchmesser $2\frac{1}{2}$ Z., der senkrechte $2\frac{3}{4}$ Z.

3. Bauchhöhle. Der Darmkanal ist von Luft ausge-

dehnt, die Leber dunkelbraun und fest, etwas grösser wie gewöhnlich bei ganz jungen Kindern. Der sehr ausgedehnte Magen ist mit gelblich dünner, schleimiger Flüssigkeit ganz angefüllt, etwa 2 gute Esslöffel voll. Im dünnen Theile des Darmcanals befindet sich ein wenig weisslicher schleimiger Flüssigkeit, im Mastdarm dunkelgrüner ins Gelbliche spielender Koth. Die Harnblase ist mit Urin angefüllt, der urachus noch offen und leer. Die grossen Blutgefässe im Unterleibe enthalten nur wenig dunkelrothes, flüssiges Blut, und in der Bauchhöhle sind 2 Esslöffel voll klarer Flüssigkeit ergossen.

4. Brusthöhle. Die Lungen füllen den ganzen Brustkasten aus, sind dunkelrother Farbe und enthalten sehr viel dunkelrothes, schwärzliches, schäumendes Blut. In der Lungenkammer des Herzens befindet sich ein starker Theelöffel voll dunkelschwärzlichen Bluts, im Hohlvenensacke ungefähr eine Bohne gross ähnlichen Bluts. Die Aortenkammer enthält $1\frac{1}{2}$ Theelöffel voll, der Lungenvenensack $\frac{1}{2}$ Theelöffel voll Blut. In dem Herzbeutel wird ein Theelöffel voll gelblicher Flüssigkeit angetroffen. Die Luftröhre enthält wenig blassröthlichen Schleim, ebenso die innere Fläche des Kehlkopfs. Die grossen Gefässe des Halses enthalten sehr viel dunkelrothschwarzen Bluts. Alle unter Wasser ausgedrückten Segmente der vielfach zerschnittenen Lungen schwimmen auf der Oberfläche des Wassers.

Vorläufiges Gutachten. Das Kind ist am Stick- und Schlagflusse gestorben.

Das ausgeführte Gutachten giebt an: Das Kind sei schwach und frühzeitig aber lebensfähig im 8ten Monate oder zwischen der 28sten und 32sten Woche geboren. Durch den Fall des Kindes mit dem Kopfe auf die Erde seien Krankheitzustände im Gehirne hervorgerufen, welche schwächend auf das Leben des Kindes wirken konnten, (sic) aber durch und in Folge der Kälte nicht allein die Lebensfunction des Kindes ungemein störten, sondern auch solche Ab normitäten im Körperbefinden erzeugten, dass sie durch keine Kunsthülfe beseitigt zu werden vermochten, und frü-

her oder später den Tod durch Stick- und Schlagfluss herbeiführen mussten.

Die Unbestimmtheit hinsichts des Alters des Kindes gab zu einem Resolute des betreffenden Gerichts Veranlassung, in welchem dem Medicinal-Collegio nachstehende Fragen zur Beantwortung vorgelegt wurden.

1. Lässt sich das Alter des nach dem Gutachten der Obducenten zu früh gebornen Kindes nicht näher, als geschehen, bestimmen, eventualiter wie stellt sich dasselbe heraus?

2. Ob und in welchen Beziehungen steht die zu frühe Geburt zu dem Tode des Kindes, abgesehn von den Handlungen der Mutter und den Einwirkungen auf das Kind während der Geburt, und ist namentlich anzunehmen, dass die zu frühe Geburt allein den schnellen Tod hat herbeiführen müssen?

3, Falls die Frage ad 2 verneint wird, so fragt es sich weiter, welche Einwirkungen das Auffallen des Kopfes bei der Geburt auf den Tod des Kindes gehabt, namentlich ob dieser Umstand allein schon genügt haben würde, dem Leben des Kindes bald ein Ende zu machen, so dass das Vergraben desselben nur als ein accidentelles Moment hervortritt; oder ob dies letztere als die eigentliche Ursache des Todes anzusehen ist, dergestalt, dass die zu frühe Geburt und das Auffallen des Kopfes bei der Geburt entweder als gleichgültige oder nur als befördernde Momente erscheinen, welche an sich, ohne das Vergraben, den Tod nicht herbeigeführt haben würden?

Superarbitrium. ad. 1. Mit Gewissheit lässt sich das Alter des Kindes von über 30 Wochen nicht annehmen und wird daher in favorem defensionis behauptet, dass das Kind das Alter von 30 Wochen nicht vollendet, also eine nicht lebensfähige Frühgeburt gewesen sei.*)

*) Die Gründe zu dieser Behauptung sind der Beschreibung Mende's von lebenden 7monatlichen Früchten (Handbuch 2. Th. §. 102 u. 110) entnommen, wo derselbe in der Anmerkung 33 ausdrücklich sagt, dass seine Angaben von der 28sten bis 31sten Woche gelten; sowie den Angaben Bernt's und Anderer.

ad 2. findet seine Erledigung in der Antwort auf die erste Frage, und selbst ohne die Annahme eines Alters von nicht vollendeten 30 Wochen, ist die Möglichkeit schnellen Todes allein durch die frühe Geburt gegeben.

ad 3. kann aus der gegebenen Antwort auf No. 1. als erledigt gelten. Nur zur Widerlegung der Meinung der Obducenten, dass die Erscheinungen am Kopfe Folgen des Falles des Kindes auf die Erde gewesen seien, wird erwähnt, dass solche bei vielen Kindern als alleinige Folge des Geburtactes angetroffen werden, auch, bei der Voraussetzung der Obducenten, nicht auf beiden Seiten sondern nur auf einem Seitenwandbeine jenes Extravasat sich hätte finden müssen. Die unterdrückte Hautthätigkeit und erschwerte Respiration durch die Frühgeburt sind wesentliche Bedingungen für die aufgefundenen Erscheinungen.

§. 4. Von den unreifen, unzeitigen, nicht lebensfähigen Früchten.

Wie schon bei den lebensfähigen und den ausgetragenen Kindern kein Nachdruck auf die Körperlänge, das Gewicht, das äussere Ansehen des Körpers, die Beschaffenheit der Fontanellen und Haare gelegt werden durfte, weil diese Bestimmungen nach den Individualitäten vielfachen Modificationen unterworfen sind und um so schwankender werden, je mehr sich das Alter von der völligen Reife entfernt und dem der gesetzlich angenommenen 30 Wochen nähert; so findet dies in einem noch bedeutend höheren Grade bei den unzeitigen, nicht lebensfähigen Kindern statt, je entfernter sie von den gesetzlich angenommenen 3 Monaten sich befinden und sich dem Zeitpunkte von 30 Wochen mehr nähern.

Diejenigen Kennzeichen, auf welche das meiste Gewicht gelegt werden muss, sind vor Allen, das noch vorhandene Sehehäutchen (membrana pupillaris) oder doch solche Rudimente derselben, dass die Pupille noch nicht völlig frei und rein, die Blendung noch nicht in einen Ring zusammengezogen erscheint; ferner die Wollhaare der noch nicht mit Fett unterpolsterten Haut, die noch nicht völlig

erhärteten, das erste Fingerglied noch nicht völlig bedeckenden Nägel an den Händen und Füssen, und die im Bauche befindlichen oder dem Bauchringe nahe liegenden Hoden, und bei weiblichen Kindern, die blutrothe, lappige Ohren und Lippen, hervorstehenden Nymphen. Wo diese Zeichen fehlen, da dürfte kaum auf Länge und Gewicht, Kürze der Kopfhaare, Braunen und Wimpern, Kleinheit der Durchmesser, Magerheit des Körpers, Fehlen der Brustwarzen, Grösse der Fontanellen und allgemeines Aussehn besonderer Werth zu legen sein. Die nachstehenden drei Beispiele werden das Gesagte, so viel thunlich, erläutern.

Fünfter Fall. Eine unzeitige Frucht, welche das Alter von 30 Wochen nicht erreicht hat.

Actengemässe Erzählung. Dorothea G. vermuthete aus dem Ausbleiben ihrer Reinigung, vier Wochen vor Weihnacht ihre Schwangerschaft, bemerkte bald nach Ostern die ersten Kindbewegungen und empfand, nachdem sie am 23sten und 24sten Juli auf dem Felde schwer gearbeitet hatte, am Abend des letzten Tages heftige Leibschmerzen. Stehend gebar sie das Kind, das sammt der Nachgeburt in einen trocknen Graben fiel, quarrende Töne von sich gab, sich ein wenig bewegte, dann kein Lebenszeichen mehr wahrnehmen liess, daher es von der Mutter sammt der Nachgeburt in einem nahen Flachsfelde oberflächlich begraben wurde.

Section am 6. August. Aeussere Besichtigung. Ein männliches Kind mit einem 1 Zoll langen, nicht unterbundenen, anscheinend abgerissenen Nabelschnurende, der Länge von 12 Z., dem Gewichte von 2½ Pfd. Die Nägel sind nicht ausgebildet, bedecken nicht die äussersten Fingerglieder, das Kopfhaar hat die Länge von einigen Linien, ist von brauner Farbe, die Haut welk, die Oberhaut voll Runzeln. Die Extremitäten sind schwach und welk. Der Kopf ist zwar proportionirt zum übrigen Körper, die hintere Fontanelle jedoch sehr gross und die Kopfknochen sehr verschiebbar, auch die Ohren weich, welk und anliegend, die Augen geschlossen, die Pupille wegen der Pupillarmembran nicht vorhanden. Der Mund ist leicht geöffnet, der

Unterkiefer beweglich, das Gesicht von Fäulniss aufgetrieben, entstellt; die Oberhaut löst sich an mehreren Stellen. Die Hoden sind im Hodensacke nicht zu fühlen, Sugillationen und Verletzungen finden sich nirgend vor, doch ist die Fäulniss an allen Theilen vorgeschritten. In den äusseren Höhlen befindet sich nichts Fremdartiges. Die Brust ist flach, die Brustwarzen nicht hervorragend, kaum sichtbar. Auch das Nabelschnurende ist von Fäulniss ergriffen, in die Nabelgefässe mit der Sonde nicht einzudringen. Die Resultate der innern Besichtigung finden sich nicht vor.

Vorläufiges Gutachten. Eine unvollkommene Leibesfrucht, welche nur kurze Respirationversuche gemacht und aus Schwäche gestorben ist.

Ausgeführtes Gutachten. Mit Rücksicht auf die Angaben der Inculpatin sei das Kind zwar vorzeitig, aber doch über 30 Wochen alt geworden. — Dieser Ausspruch veranlasste das Gericht, Obducenten zu vernehmen, damit sie ihr Urtheil nach dem Leichenbefunde abgäben, welches dahin ausfiel, dass sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit, aber nicht mit apodictischer Gewissheit annehmen lasse, das Kind habe die 30ste Woche erreicht.

Dies differirende Urtheil bedingte die Einholung eines Superarbitrii unter Vorlegung folgender Frage:

Ob mit Bestimmtheit aus dem Leichenbefunde, und nur aus diesem anzunehmen, dass das Kind ein Alter von 30 Wochen zurückgelegt, was Obducenten zuerst nur aus den Angaben der Inculpatin bejahten, späterhin nach protocollarischer Erklärung, aus dem Leichenbefunde und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit, nicht mit apodictischer Gewissheit angaben.

Superarbitrium. Das Kind hat das Alter von 30 Wochen nicht erreicht, ist eine unzeitige, nicht lebensfähige Frucht. Die Hauptbeweise liegen in der Länge und dem Gewichte, der Grösse der hintern Fontanelle, der Beschaffenheit der Ohren und Nägel, der vorhandenen Pupillarmembran, der Abwesenheit der Hoden im Hodensacke.

Sechster Fall. Ein unzeitiges, nicht lebensfähiges, schwach belebt gewesenes Kind.

Actengemässe Erzählung. Wittwe F., eine Mehrgebärende, will in der Zeit bis zum 16. Mai schwanger geworden sein, Anfangs October und bis zum 8. November Kindbewegungen wahrgenommen, an diesem Tage einen Sack mit 1½ Scheffel Weizen eine Treppe hinaufgetragen und von dem Augenblicke ab, keine Bewegungen und Schmerzen in der linken Seite empfunden haben. In der Nacht vom 15ten zum 16ten Novbr. empfand sie zweimaliges starkes Drängen zum Uriniren, verlor beim zweiten Male unter dem Gefühle der vor sich gehenden Entbindung im Sitzen plötzlich die Besinnung und fand beim Erwachen das Kind auf der Erde. Sie hob es auf, wickelte es in die Schürze und legte sich mit demselben ins Bett, bedeckte es am andern Morgen in ihrem Kasten mit Sachen und verscharrte es nackt und in sitzender Stellung am 3ten Tage ¾ Ellen tief im Garten, woselbst es am 30. November aufgefunden wurde. Das Kind soll bei der Geburt ohne Bewegung und Leben gewesen, die Nabelschnur von selbst abgerissen sein. Erst am 3ten Tage ging die Nachgeburt ab. Die Section erfolgte am 1. Decbr.

Leichenbefund. 1. Aeussere Besichtigung. Ein männliches Kind von 18 Z. Länge, 3 Pfd. 11 Lth. Gewicht, vollständig gebildet, mit harten Nägeln an Fingern und Zehen, reichlichem Kopfhaare, dichter Haut aber welken Gliedmaassen. Die Ohren sind welk, wenig knorplich, die Brust flach, Verletzungen nicht vorhanden, die Nabelschnur, 13 Z. lang, abgerissen, an der Nachgeburt noch ein 7 Zoll langes Ende befindlich.

2. Kopfhöhle. Die Hirngefässe und das Gehirn sind mit Blut gefüllt, das Gehirn selbst breiartig.

3. Bauchhöhle. Der Darmcanal ist mit Kindpech gefüllt, die Harnblase klein, etwas Urin enthaltend.

4. Brusthöhle. Die blassröthlichen Lungen füllen den Brustkasten nicht ganz aus, schwimmen mit dem Herzen, ohne dasselbe und in Stücken auf dem Wasser, enthalten

etwas schwarzes Blut, zischen aber nicht beim Durchschneiden. Das Herz enthält einige Tropfen Blut.

Vorläufiges Gutachten. 1. Das Kind hat eine kurze Zeit hindurch nach der Geburt geathmet, ist 2. durch Schwäche und Blutverlust aus dem Nabel eines natürlichen Todes gestorben, 3. war ein völlig ausgetragenes und ausgebildetes, aber nicht starkes Kind.

Ausgeführtes Gutachten. Es hat in und nach der Geburt gelebt und ist durch die jählige Kälte erstarrt, zufällig gestorben.

Die durch Nichts motivirten Behauptungen der Obducenten veranlassten das Gericht zur Einholung eines Superarbitrii unter Vorlegung der Fragen: 1. ob nach dem Obductionprotocolle das Kind reif, völlig ausgetragen gewesen und hinlängliches Lebensprincip besessen habe, und ob die Lebensorgane so völlig ausgebildet gewesen seien, um von der Mutter getrennt, selbstständig zu leben?

2. Welches die Todesursache gewesen sei?

Superarbitrium. 1. Das Kind der F. war nicht reif und ausgetragen, sondern eine unreife, nicht ausgetragene, nicht lebensfähige Frucht, die 2. zwar ausserhalb der Mutter belebt gewesen ist, indess nur kurze Zeit ein schwaches Leben geführt hat. 3. Die Todesursache lag in der Beschaffenheit des Kindes selbst und in der Art, wie, wann und wo es geboren wurde.*)

Siebenter Fall. Ein unzeitiges, nicht lebensfähiges, von Verwesung ergriffenes Kind, dessen Leben nach der Geburt nicht bestimmt nachzuweisen ist.

Actengemässes Ergebniss. Am 27. September wurde in einer Düngergrube ein neugebornes Kind, bis an den Kopf darin liegend, mit dem Gesichte nach oben ge-

*) Bei dem höchst mangelhaften Sectionbefunde konnten die nicht vorhandenen positiven Zeichen das Urtheil nicht begründen, wohl aber die vorhandenen Angaben das Gutachten der Obducenten widerlegen. Zu den Beweisen für des Nichtausgetragensein mussten also die actengemässen Angaben über den Anfang des ausserehelichen Umgangs hinzugefügt werden, nach welchem es sich ergab, dass die Schwangerschaft nur 26½, höchstens 28 Wochen gedauert hatte, da der Schwängerer vor dieser Zeit das Alibi nachzuweisen vermochte.

richtet, $1\frac{1}{2}$ Fuss tief in vielem Stroh und Dünger gefunden. An der Magd Marianne D. war den Leuten der starke Leib im Laufe des Sommers aufgefallen, doch stellte sie Schwangerschaft und Geburt durchaus in Abrede. Am 29. September verhaftet, war sie mit einem Hemde bekleidet, das am Vorder- und Untertheile voller Flecken von röthlicher Farbe waren, auch fand man noch ein ausgewaschenes Hemde mit gewesenen Blutflecken bei ihr. Die Untersuchung der Hebeamme ergab, dass die Gebärmutter, wie eine Kugel fühlbar, tief nach unten stand, der Muttermund geöffnet war. Die Brustwarzen waren aufgetrieben, von einem braunen Hofe umgeben, die Brüste ohne Milch, der Unterleib schlaff und eingefallen, Wochenreinigung nicht wahrzunehmen. Spätere Ermittelungen ergaben, dass sie vom März bis Mai mit ihrem Brodherrn Umgang gehabt, ihr Leib nach dem August dünner geworden, und dass sie am 14. September angeblich wegen einer fieberhaften Krankheit von ihrer Brodherrschaft entfernt gewesen war. Die Section des Leichnams erfolgte am 29. September.

Leichenbefund. 1. Aeussere Besichtigung. Die Länge des Kindes beträgt 14 Z., es ist stark in Verwesung begriffen, durch eine $15\frac{1}{2}$ Z. lange Nabelschnur mit der Nachgeburt in Verbindung, und das Gewicht beträgt mit derselben $1\frac{1}{4}$ Pfd., ohne den Mutterkuchen 1 Pfd. 6 Loth. Die Schädelknochen sind nicht verschoben, der Kopf mit wenigen wolligen Haaren bedeckt. Der Querdurchmesser des Kopfes beträgt 2 Z, 2 L. Der längste Durchmesser vom Hinterhaupt zum Kinn $3\frac{1}{2}$ Z. Auf dem Schädel befinden sich 10, wie mit einer Nadel verursachte schwarze, nicht durchdringende Punkte, von welchem einer die vordere Fontanelle getroffen hat. Die Nägel an Händen und Füssen sind unvollkommen, nicht gehörig ausgewachsen, die vordern Fingerglieder nicht bedeckend; Arme und Beine unverletzt, der Hodensack leer.

2. Schädelhöhle. Das Gehirn ist breiartig, Verletzungen nicht wahrzunehmen.

3. Bauchhöhle. Die Leber ist welk und schwarz, der Magen leer, der Darmcanal mit Kindpech gefüllt, aus

dem Mastdarme etwas davon ausgetreten; die Hoden sind ganz klein, liegen im Unterleibe. Der Unterleib, wie die Brust, sind schwarz von Farbe und aufgetrieben.

4. Brusthöhle. Die Lungen liegen nach hinten, sind welk, blauroth, schwimmen mit dem Herzen und ohne dasselbe, auch stückweise, enthalten etwas weniges Blut und lassen beim Einschneiden geringes Zischen wahrnehmen. Das Herz ist welk und klein, enthält einige Tropfen Blut.

Vorläufiges Gutachten. Das Kind hat gegen 7 Monate erreicht.

Ausgeführtes Gutachten. 1. Das Kind ist ungefähr 7 Monate alt, daher unreif, nicht völlig ausgetragen. 2. Es hat bald nach der Geburt noch gelebt und unvollkommen geathmet, die Respiration nur angefangen, nicht vollendet.

Das betreffende Gericht richtete nachstehende sechs Fragen, Behufs anderweiter Begutachtung, an das Provinzial-Collegium:

1. Ob die D. im Sommer wirklich schwanger gewesen und im September geboren habe, oder ob irgend begründete Zweifel vorlägen?

2. Ob das am 27. September in der Mistgrube gefundene Kind in der Geburt noch gelebt, oder todt gewesen sei, noch ehe die Geburt begonnen?

3. Im bejahenden Falle des ersten Theiles der 2ten Frage: ob das Kind nach der Geburt gelebt, oder während der Geburtarbeit verstorben?

4. Welche Todesart dem begonnenen Leben ein Ende gemacht, und ob derselbe mit dem Auffinden des Kindes in der Düngergrube in Verbindung stehe?

5. Wenn der erste Theil der 3ten Frage bejaht wird: ist der Tod unmittelbar nach der Geburt oder erst nach einigem Zeitverluste und eventualiter nach einem wie langen Zeitverluste erfolgt?

6. Wie viel Tage sind nach dem Tode des Kindes bis zur Section desselben vergangen?

Superarbitrium. ad 1. Wegen unvollständiger Untersuchung der Inculpatin durch die Hebeamme ist hierüber

keine Gewissheit vorhanden, der Verdacht indess nicht von der Hand zu weisen. *)

ad. 2 u. 3. Wenn das Kind wirklich lebend geboren wurde, worüber bei hohem Fäulnissgrade und ungenügend verrichteter Section die Lungenprobe nicht beweisgebend ist, so hat es unmittelbar nach der Geburt sein Leben geendet, wozu es bei der Unreife der Frucht keiner besondern, aus den Obductionresultaten nicht erhellenden Ursache bedurfte, womit die Fragen ad 4 u. 5 gleichzeitig beantwortet sind. Da das Alter des Kindes auf 24—26 Wochen festgestellt werden muss, so fällt die Empfängniss in die 2te Hälfte des Monats März, womit die Angaben der Zeit des Coitus, des Krankseins und des Dünnerseins der D. übereinstimmen.

ad 6. Nur mit Wahrscheinlichkeit, nicht mit Gewissheit kann angenommen werden, dass das Kind nur wenige, höchstens acht Tage in der Düngergrube zugebracht, indem entgegengesetzten Falles bei der Wärme im September und in dem bedeckenden Medio der Verwesungprocess weiter vorgeschritten gewesen wäre. **)

§. 5. Von der möglichen Bestimmung des Alters eines neugebornen todtgefundenen Kindes, trotz vorgeschrittener Fäulniss.

Schon in den frühern Beispielen stellte sich beiläufig die Möglichkeit heraus, selbst bei vorhandener Fäulniss ei-

*) Eine so oberflächliche Untersuchung konnte natürlich kein sicheres Resultat, nicht einmal darüber, ob Inculpatin überhaupt schon geboren, vielweniger, ob sie vor Kurzem geboren und ein gliedmässiges Kind zur Welt gebracht, abgeben. Vom zerrissenen Schaambändchen, Erweiterung der Scheide, Einkerbung des Muttermundes, narbigen Flecken des Unterleibes, Einreissen in's Mittelfleisch, geschwollenem Zustande der Schaamtheile, etwa vorhandenen Blutaderknoten ist keine Rede, und doch mussten einige dieser Zeichen sichtbar sein, da Inculpatin nachmals die Geburt eingestand, der Brodherr als der Schwängerer sich angab.

**) Die wichtigen und interessanten Beobachtungen Orfila's (Handbuch zum Gebrauche bei gerichtlichen Ausgrabungen und Aufhebungen menschlicher Leichname jeden Alters etc., von Orfila und Lesueur, übersetzt von Güntz. Leipzig, 1835) müssen den gerichtlichen Arzt bei derartigen Untersuchungen stets leiten, daher dies Buch kein Physicus und gerichtlicher Wundarzt entbehren kann. Auf den vorliegenden Fall passen

nes Kindleichnams ein einigermaassen bestimmtes Urtheil abzugeben. Diese Möglichkeit ist unter allen Umständen für die Bestimmung der Lebensfähigkeit und Nichtlebensfähigkeit, sofern der gerichtliche Arzt nicht darauf besteht, genau nach Wochen sein Urtheil abgeben zu wollen und es vorzieht in favorem defensionis, um nicht zu irren, einen frühern Alterstermin anzunehmen, vorhanden, so lange noch vom Horngewebe und vom Knochengerüste unzerstörte Theile vorhanden sind, da die Haare, die Ohren und Nasenknorpel, die Nägel und die Ausbildung der einzelnen Knochen, sowohl des Kopfes als der Extremitäten, den Maasstab dazu an die Hand geben. Es wird das Urtheil noch bestimmter, wenn der Leichnam noch nicht zerfallen, das Maass und Gewicht des ganzen Körpers, die Durchmesser des Kopfes und der Brust noch anzugeben sind. Die nicht selten vorkommende Erklärung gerichtlicher Aerzte, es habe wegen des hohen Grades der vorgeschrittenen Fäulniss die Obduction und Section der Leiche unterbleiben müssen, wobei gewöhnlich der hohe Fäulnissgrad mit grellen Farben geschildert wird, darf also nicht Platz greifen, zumal auch in neuerer Zeit die Anzahl der Mittel den etwa der Gesundheit nachtheiligen Ausdünstungen solcher Cadaver entgegen zu wirken, sie geruchlos zu machen, und die Leichtigkeit, diese zu jeder Zeit zu beschaffen, sich vervielfältigt haben und jeden Verweigerunggrund beseitigen.

Achter Fall. Ein in hohem Verwesunggrade befindlicher Kindleichnam, aus dessen äusserer Bildung auf vollständige Lebensfähigkeit zu schliessen.

Geschichtlicher Vorgang. Rosalie J. hatte im Juli und August geschlechtlichen Umgang und nahm Anfangs November die ersten Kindbewegungen wahr. Am

die Beobachtungen des 7ten Kapitels, 4ten Abschnittes, 2ten Theils, wobei die Verschiedenheiten in der Temperatur der Luft und des Düngers von wesentlichem Einflusse sind, und die von Orfila (S. 311) angegebene Schlussfolgerung, dass die Fäulniss unter übrigens gleichen Umständen in dem Düngen weit schneller, als im Wasser, in Abtrittjauche und im Erdreich vorschreitet, ist wohl zu beachten.

8. Mai Mittags traten die ersten Wehen ein. Sie begab sich in's Freie, wo zuerst viel Blut ihren Geburttheilen entströmte, dem bald das Kind mit der Nachgeburt folgte. Sie stand mit ausgespreitzten Füssen auf einem Fichtennadelhaufen. Nach einiger Erholung hielt sie dem athmenden sich bewegenden Kinde Mund und Nase mit der Hand zu, bis es kein Lebenzeichen mehr von sich gab, wickelte um Hals und Brust des Kindes ein Strohseil, trug es in den 1000 Schritt entfernten Wald, scharrte ein Loch, legte das Kind hinein, bedeckte es mit Moos und setzte einen grossen Stein darauf. Am 27. Mai wurde das Kind zufällig entdeckt, und am 29. Mai, dem 22sten Tage nach der Geburt, die Section gemacht.

Aeussere Besichtigung. Ein weibliches Kind, dessen Körper emphysematisch aufgetrieben, braun, schwarzbraun und schwarzgrün von Farbe ist, und an welchem sich die Weichgebilde von den Knochen zu lösen beginnen. Mit dem Kinde durch eine 20 Z. lange Nabelschnur ist eine völlig verwesende Placenta verbunden, deren Gewicht mit der Schnur 17½ Loth beträgt; die Schnur allein wiegt 1½ Loth. Das Gewicht des Körpers beträgt 5½ Pfd., die Länge 18½ Z., der gerade Kopfdurchmesser 4 Z. 2 L., der Quer- und senkrechte Durchmesser, ein jeder 3½ Z., der Diagonaldurchmesser 5 Z. 2 L., die Schulterbreite 5½ Z., die Hüftenbreite 3½ Z. Beim Waschen des Leichnams löst sich die Oberhaut, und die auf dem Kopfe befindlichen reichlichen Haare von 1 Z. Länge fallen aus. Die Ohren sind mit Knorpelscheiben versehen, die Nägel an Händen und Füssen hart, vollständig ausgebildet, dis Gliedmaassen regelmässig gebildet, im Verhältnisse zum Kopfe. Die grosse Fontanelle ist einen Zoll gross, die kleine sehr klein. Die Scheide ist auseinandergetrieben, die kleinen Lefzen gänzlich verfault. Am Körper befinden sich viele zernagte Stellen, aus welchen Maden in Unzahl kriechen. Ueber die Kniescheibe des rechten Kniees ist eine ½ Z. lange, 3 L. breite gerissene Wunde, am Halse sind keine Sugillationen oder Merk-

male der Erdrosselung wahrzunehmen. Die Scheitelbeine sind in mehrere Stücke gebrochen. *)

Wegen der vorgeschrittenen Fäulniss unterblieb die Section.

Vorläufiges Gutachten. Das Kind ist ausgetragen und lebensfähig gewesen, andere Angaben wegen des hohen Fäulnissgrades nicht zu machen, nur zu bemerken, dass die Knochenbrüche weder durch den Geburtact, noch durch den Fall des Kindes auf die Erde zu erklären sind, und wahrscheinlich vom Drucke des Steins herrühren.

Ein anderer Arzt hatte vor Auffindung des Kindes nach erfolgter Untersuchung der Inculpatin ein Gutachten abgegeben, wonach Inculpatin lange vor dem gesetzlichen Entbindungtermine niedergekommen sei und eine nicht lebensfähige Frucht geboren habe, daher der Defensor die Identität des aufgefundenen Kindes mit dem der Inculpatin angriff.

Das Superarbitrium wies den Irrthum des begutachtenden Arztes nach und bestätigte das Gutachten der Obducenten in sofern, als es mit Bestimmtheit aus Gründen erwies, dass das Kind weit über 30 Wochen alt, mithin eine lebensfähige Frucht gewesen war.

*) Die wichtige Schrift von E. W. Güntz: Der Leichnam des Neugebornen in seinen physischen Verwandlungen etc. Leipzig 1827. verdient eben die Beachtung, wie die oben genannte Schrift von Orfila. Für den vorliegenden Fall passt die von Güntz angenommene 3te Periode der Fäulniss in der kühlen Erdgruppe (13 Cap. S. 204), wonach sich das Volumen des Körpers vergrössert, das Gewicht jedoch vermindert und deren Dauer G. auf 14 Tage feststellt; sowie die Abbildung Fig. 2. Tab. 2. in Orfila's Werk, welcher Fäulnissgrad unter der kühlen Luftgruppe (nach Güntz) bei 2—10° R., Volumenzunahme und Gewichtverminderung von 1½ Pfd., in 8 Wochen hervorgerufen war (Orfila l. c. 2. Bd. fol. 29). Bei der Feststellung über die Dauer des Aufenthalts eines Leichnams in verschiedenen Medien, Behufs Ermittelung eines bestimmt vollbrachten Verbrechens, Feststellung der Identität eines Leichnams und Beweises der Thäterschaft sind derartige Untersuchungen von der allergrössten Wichtigkeit, und kann den genannten Schriftstellern nicht genug für ihre umsichtigen Untersuchungen gedankt werden.

Zweiter Abschnitt.

Vom Leben oder Tode todtgefundener Neugeborner vor, in und nach der Geburt, und der Ermittelung mittelst der verschiedenen Lungenproben.

Ebenso wie dem preussischen Richter daran liegt, von dem technischen Mitgliede der jedesmaligen Criminal-Deputation über einen bestimmten Fall Auskunft zu erhalten, über den Grad der Reife, Zeitigkeit, des Austragenseins eines neugebornen Kindes, um hiernach den Forderungen des Gesetzes zu genügen und genau das Strafmass bestimmen zu können; ebenso und noch viel mehr liegt ihm daran, über das Leben oder den Tod des Kindes vor und in oder nach der Geburt Bestimmtes zu erfahren, oder auch zu wissen, dass aus mehrfachen Gründen hierüber nur mit Wahrscheinlichkeit, nicht mit Gewissheit, etwas ausgesagt werden, oder dass die Untersuchung aus anzugebenden Ursachen Nichts hierüber ermitteln könne. Die verschiedenen, diese Punkte betreffenden Forderungen des Gesetzes sind in dem allgem. Pr. Landrecht Thl. 2. Titel 20. §. 940—968 enthalten, und zwar ist die Rede davon:

§. 940, ob die vorgezeigte Leibesfrucht wahrscheinlicher Weise todt zur Welt gekommen,

§. 941, ob es gewiss ist, dass das Kind bei der Geburt gelebt habe, oder dass es zwar todt geboren, aber etc.

§. 942, ob es nicht auszumitteln, dass die Frucht todt zur Welt gekommen,

§. 947. ob das todtgeborne, oder binnen 24 Stunden nach der Geburt verstorbene Kind, nicht

binnen der Frist von 24 Stunden dem Gerichte vorgezeigt worden,

§. 949, ob das Todtgeborne heimlich weggeschaft worden,

§. 957, ob ein vollständiges Kind todt zur Welt gebracht sei,

§. 959, ob das Kind in der Geburt noch gelebt habe,

§. 961, ob durch Schuld einer Geschwächten der Körper eines Kindes dergestalt behandelt oder weggeschaft worden, dass die ordnungmässige Untersuchung: ob das Kind bei der Geburt gelebt habe, nicht habe erfolgen können,

§. 962, ob ausgemittelt worden, dass das Kind in der Geburt gelebt habe,

§. 963, ob das erweislich ohne Schuld der Gebärerin in oder nach der Geburt gestorbene Kind, der Untersuchung durch Zufall entzogen worden.

Ferner ist die Rede

§. 965, von vorsätzlicher Tödtung eines neugebornen Kindes bei oder nach der Geburt,

§. 968, von der nicht genugsamen Ausmittelung, ob das Kind lebendig zur Welt gekommen, oder in der Geburt noch gelebt habe.

Imgleichen schreibt die Pr. Criminalordnung vor, zu erforschen:

§. 166, ob das Kind todt oder lebendig zur Welt gekommen, und giebt den Gerichtsärzten die ausdrückliche Vorschrift:

§. 169, in den besonderen Obductionbericht die Wahrnehmungen aufzunehmen, über das Leben des Kindes nach oder in der Geburt.

Der gerichtliche Arzt hat sich hiernach also die Fragen vorzulegen:

1. ist das Kind gewiss oder nur wahrscheinlicher Weise todt zur Welt gekommen, oder kann dies nicht ausgemittelt werden,
2. hat das Kind in, bei oder noch nach der Geburt gelebt,

3. ist dasselbe in den ersten 24 Stunden nach der Geburt gestorben,
4. kann es nicht genug ausgemittelt werden, ob das Kind, nach oder in der Geburt noch gelebt habe.

Diese müssen jedem einzelnen Falle angepasst, auch die Gründe dafür wissenschaftlich dargelegt, ausserdem aber auch noch andere Fragen, welche der Inquirent, oder das Gericht, dem Sachverständigen vorzulegen, für nothwendig hält, etwa über vorhanden gewesenes Fötalleben nach der Geburt, über die Andauer dieses oder des selbstständigen Lebens bis zum wirklichen Tode, genügend beantwortet werden. Die gerichtliche Arzneiwissenschaft hat aber zur Entscheidung der Frage, nach dem Leben und Tode Neugeborner, viele Hülfmittel an die Hand gegeben, welche der Ausdehnung des Brustkastens, der Beschaffenheit der Lungen eines Neugebornen, hinsichtlich ihrer Lage, Ausdehnung, Farbe, Gewicht, Luft und Blutinhalt, der Wölbung des Zwerchfells, der Stellung der Luftröhrenäste, des Kehldeckels, der Beschaffenheit des Bluts und der Art der Anfüllung des Herzens von demselben, der vorhandenen Blutaustretungen, Excoriationen und Sugillationen an der Aussenfläche des Körpers, der Kopfgeschwulst und Verschiebung der Kopfknochen, nicht minder den vorgefundenen Knochenbrüchen und sonstigen Verletzungen entnommen sind. Ausserdem dienen noch die Harnblasenprobe, die Kindpech oder Mastdarmprobe, die aus der sich ablösenden Oberhaut hergenommenen Zeichen, die Beschaffenheit der Nabelschnur, das Gewichtverhältniss einzelner Organe, als des Herzens, der Thymusdrüse, der Leber, als Kennzeichen für vorhanden gewesenes Leben nach der Geburt, oder das Todtgeborensein, welche letztere indess von minderm Gewichte, in vielen Fällen ohne allen Werth sind, wie denn auch über einzelne der genannten Kennzeichen, namentlich die Gewichtverhältnisse des Herzens, der Brustdrüse und der Leber ziemlich allgemein der Stab gebrochen ist. Andere minutiösere Kennzeichen, welche Güntz (l. c. 3. Capitel, S. 74. sq.) sehr speciell aufführt, dürften in einzelnen Fällen zur Benutzung für den Gerichtarzt nothwendig,

in den meisten aber entbehrlich sein, und haben mehr wissenschaftlichen als practischen Nutzen. Verbindet der gerichtliche Arzt bei den Untersuchungen über Leben und Tod in seinem Urtheile die Zeichen, welche die Section ihm darbot, mit dem, was über den Verlauf der Schwangerschaft und den Geburtvorgang ihm aus den gerichtlichen Depositionen bekannt geworden, so wird jenes um so mehr an Sicherheit gewinnen.

In dem gegenwärtigen Abschnitte sollen jene Beispiele hervorgehoben werden, welche vermittelst der Lungenprobe das Leben oder den Tod des Kindes vor, in oder nach der Geburt darthun. Ausserdem wird sich vielfach Gelegenheit darbieten, auch auf alle andern Kennzeichen Rücksicht zu nehmen, da es ja bei den Untersuchungen Pflicht und von der Nothwendigkeit gebotene Vorschrift ist, so viel Beweise als möglich für ein bestimmt abzugebendes Urtheil zu sammeln. Es überhebt uns diese, durch die Natur der einzelnen Fälle gegebene Untersuchungart der Verpflichtung, auch von allen anderen Lebensproben in besonderen Abschnitten zu reden, und wir werden in dieser Beziehung in den spätern Abschnitten nur von den Sugillationen und besonderen Verhältnissen für Ermittelung des Lebens oder Todes sprechen dürfen. Die gegen die Beweiskraft der Lungenproben überhaupt erhobenen Zweifel, welche theils der Fäulniss, theils dem Lufteinblasen, der Respiration im Mutterleibe, der in neuerer Zeit durch Jörg zur Sprache gebrachten Atelectasis der Lungen,*) dem emphysemati-

*) E. Jörg hat in der Schrift: Die Foetuslunge im gebornen Kinde für Pathologie, Therapie und Arzneiwissenschaft, Grimma 1835, einen Zustand unvollständiger Erweiterung der Foetuslunge geschildert, welchen er mit dem Namen Atelectasis der Lungen belegt, und über deren wirkliches Vorkommen in der genannten Schrift mehrfache Beobachtungen namhaft gemacht sind. Es gehört dieser Zustand eigentlich in das Capitel, wo von der Lebensfähigkeit der Kinder die Rede ist, und der als ein abnormer Zustand anerkannt werden muss, welcher jene bei heimlich Gebärenden, wo jede Hülfe fehlt, ausschliesst. Da indess vorhandene Atelectasis auch den vorhanden gewesenen Athmungprocess beweisst, nur die Resultate der Lungenprobe modificirt, und also eiu wesentliches Merkmal von dem Leben oder Tode des Kindes nach der Geburt abgiebt; so kann ihrer mit demselben Rechte auch hier gedacht werden. Die von Jörg von der Atelectasis für die gerichtl. Arzneiwissenschaft gewonnenen Resultate sind aber 1) dass bei Vorhandensein derselben das Sinken der

schen und krankhaften Zustande derselben entnommen sind, werden wir in den einzelnen §. §. zu besprechen Gelegenheit finden. *)

§. 6. Von der Lungen- und Athemprobe.

Die Lungen- und Athemprobe wird von allen gerichtlichen Aerzten als das Hauptkennzeichen zur Bestimmung des Lebens oder Todes eines neugebornen Kindes anerkannt, daher ihre Ausführung nur in seltenen Fällen bei gerichtlichen Untersuchungen, wovon später die Rede sein wird, unterbleiben darf. Wenn aber von dieser Probe die Rede ist, so kann damit nicht die ältere sogenannte hydrostatische Lungenprobe, die Schwimm- oder Wasserprobe allein, welche nur das specifische Gewicht der Lungen im Verhalten zum Wasser berücksichtigt, wobei noch auf das respective Gewicht der Lungen gerücksichtigt werden kann, wenn nämlich die Lungen unter Wasser gewogen werden und der Gewichtverlust berechnet wird, oder die Athemprobe, welche nur die Veränderungen in den Lungen durch den Eintritt der Luft in dieselben, und die dadurch herbeigeführte Blutcirculation, die Ploucquetsche Blutlungenprobe, welche das absolute Gewicht überhaupt, und das relative Gewicht der Lungen zum Körpergewicht beachtet, oder die

Lungen im Wasser keinen Gegenbeweis gegen das Leben nach der Geburt abgiebt, 2) dass der vorhandene hohe Grad von Atelectasis ein Kind eben so lebensunfähig macht, als unzeitige Kinder nicht lebensfähig sind, 3) dass in vielen Fällen der Richter eine genauere Einsicht in den Thatbestand eines vermutheten Kindmordes erhält, indem der vorhandene abnorme Zustand den zureichenden Grund des Todes enthält, welcher etwa in gleichzeitig vorhandenen Verletzungen, oder in der Behandlung des Neugebornen Seitens der Mutter etc. gesucht wurde. Das dem Werkchen angehängte Kupfer von Lungen eines 38 Tage belebt gewesenen und an Atelectasis verstorbenen Kindes verdeutlicht diesen Krankheitzustand, der von frühern Schriftstellern verkannt, gewöhnlich mit dem Ausdrucke Hepatisation bezeichnet wurde. Die Ergebnisse der Zergliederung solcher an Atelectasis gestorbener Kinder muss in dem 8ten Capitel der genannten Schrift nachgelesen werden.

*) Wir empfehlen den gerichtlichen Aerzten, in Bezug auf die Gesetzstellen, ganz besonders: Practische Erörterung der Aufgabe des Gerichtarztes in Untersuchungen wegen Verheimlichung der Schwangerschaft etc., im Sinne der Preuss. Gesetzgebung von C. J. Leviseur. Posen, 1837 bei Heine.

Danielsche Lungenathmungprobe, welche von Plouquet abweichend, die absolute Gewichtzunahme der Lungen, ohne Rücksicht auf das relative Verhalten zum Körper, wahrnimmt, oder die von Bernt vorgeschlagene neue hydrostatische Lungenprobe, wozu es besonders gearbeiteter Vorrichtungen bedarf, welche in foro nicht füglich Anwendung finden können, endlich Wildberg's Pneumobiomantie, zu welcher ebenfalls ein besonders eingerichteter gläserner Apparat nothwendig ist, gemeint sein; sondern wir verstehen darunter die Vereinigung aller jener Kennzeichen, welche der gerichtliche Arzt bei der Leichensection, mittelst der Schwimm- und Gewichtversuche der Lungen, des Blutzustandes derselben und des Herzens, der Ausdehnung des Thorax und des Zwerchfelles gewinnt, und woraus er mit grösserer oder geringerer Sicherheit auf stattgehabte oder fehlende Respirationversuche des Kindes zu schliessen berechtigt ist. Es ist auch bereits in die Praxis übergegangen, bei der Aufführung der Lungenprobe, überhaupt nur von ihr, nicht aber von einer Galenschen, Plouquetschen, Danielschen Lungenprobe zu reden, so dass es überflüssig erscheint, in jedem speciellen Falle, wo ja eben die Lungen nicht nach einer, sondern mehreren Verfahrungweisen geprüft werden, stets die verschiedenen Proben nach ihren Urhebern zu benennen. So wenig wir uns hier auf die Beurtheilung, den Werth der verschiedenen Lungenproben, die Einwürfe dagegen, einlassen können, als worüber in allen Hand- und Lehrbüchern über gerichtliche Arzneiwissenschaft genügender Aufschluss gegeben wird; eben so wenig liegt es in unserer Absicht das Verfahren, wie sie anzustellen, und worauf besondere Rücksicht zu nehmen ist, hier namhaft zu machen. Die zahlreichen nachfolgenden Beispiele sind eben so viele Beweise für die Zweck- oder Unzweckmässigkeit des Verfahrens Seitens der obducirenden Gerichtärzte, als sie die entschiedenen und zweifelhaften Resultate darthun, und die begründeten und unbegründeten Einwürfe in besondern Fällen in klares Licht stellen. Wir haben aber in nachstehendem Beispiele einen

Fall von ziemlich gründlich verrichteter Section ausgewählt, um eben so wohl die Art und Weise, wie gerichtliche Sectionen genau verrichtet und der Befund zu Protocoll gegeben werden müssen, darzuthun, als auch zu zeigen, wie der gerichtliche Arzt bei der Lungenprobe zur Gewinnung richtiger Resultate verfahren solle. *)

Neunter Fall. Ein ausgetragenes, lebensfähiges und belebt gewesenes Kind, welches durch Entziehung der Luft apoplectisch gestorben ist.

Actenmässige Erzählung. Sophia P. bekam in der Nacht zum 5. Februar heftige Leibschmerzen, wegen welches sie schon früh zu Bette gegangen war, wurde bald darauf schwach, die Brust durch Krämpfe zusammengepresst, so dass sie keinen Laut von sich geben konnte, und verlor die Besinnung in dem Augenblicke, als das Kind mit dem Kopfe sich ihren Geburttheilen entwunden hatte. Wann die Wässer abgeflossen, wie der Verlauf der Entbindung gewesen war, wie lange sie in dem Zustande von Bewusstlosigkeit geblieben, weiss Inculpatin nicht anzugeben. Als das Bewusstsein zurückgekehrt war, lag sie noch unter dem mit 10 Pfd. Federn gefülltem Oberbette, über das von der Wirthin vor ihrer Entbindung bei deren Weggehen ein wattirter Schlafrock gebreitet war, mit ausgespreitzten Beinen, und bemerkte ein Kind mit dessen Füssen an ihren Geburttheilen und mit dem Kopfe von ihr

*) Die zum Unterschiede vom viso reperto, welches alles das aus dem Protocolle weglässt, was nicht ganz speciell als Resultat der anatomischen Untersuchung angesehen werden muss, in's Protocoll gehörige Verfahrungweise der Obducenten bei der Section, um dem Richter darzuthun, dass dieselben auf technisch richtige Art zu ihren Resultaten gelangten, z. B. wie die Kopfbedeckungen getrennt, die Schädelhöhle eröffnet, wie die Gefässe vor Herausnahme der Brusteingeweide unterbunden werden etc., lassen wir der Weitläufigkeit wegen, es als allgemein bekannt voraussetzend, in unsern Beispielen meist weg, können indess die Bemerkung nicht unterdrücken, dass die gerichtlichen Aerzte häufig den Anforderungen an ein visum repertum genügt zu haben glauben, wenn sie dem Gutachten das Obductionprotocoll in Abschrift beilegen, auch wohl die vom Gerichte erbetene Abschrift ihres Protocolls wiederum beifügen, während das visum repertum nicht die Verfahrungweise, sondern nur factische Resultate enthalten soll, es daher stets eines besondern visi reperti bedarf.

abgewandt, weiss aber nicht anzugeben, ob dasselbe auf dem Rücken oder dem Bauche gelegen habe, doch fand sie eine mit dem Kinde noch durch die Nabelschnur verbundene Nachgeburt zu ihren Füssen, und schloss aus dem Vorhandensein grosser Stücke Blut auf starken Blutverlust, und daraus, dass Flüssigkeit durch zwei Unterbetten auf den Erdboden geflossen war, auf Abgang vielen Wassers. Sie richtete sich im Bette auf, nahm das Kind, mit welchem sich die Nachgeburt nachzog, auf ihren Schooss und fasste mit dem Daumen und Zeigefinger der linken Hand den Hals des Kindes, weil es sich nicht rührte (sic) und drückte ihn fest zusammen. Mit der Handfläche der rechten Hand bedeckte sie den Mund des Kindes und hielt sie so, um das Kind zu tödten, weil sie nicht gewiss gewesen sei, ob das Kind nicht leben könne, oder wie sie auch aussagt, in der Absicht, sich von dem Leben des Kindes zu überzeugen. Sie habe es darauf, giebt sie an, mit der Nachgeburt in einem Kopfzüchen in ihren Unterrock eingehüllt und unter das Oberbette gelegt. Darauf eingeschlafen, sei sie in der 8ten Stunde erwacht. Die Wirthin entdeckte am Morgen das Kind, und als die Sophia P. derselben das von ihr hervorgeholte Kind wegnahm, will diese gesehen haben, wie Inculpatin mit ein paar Fingern an den Hals des Kindes gefasst habe, als wenn sie etwas von demselben herunterzöge, hatte indess weder etwas um den Hals des Kindes noch in der Hand der Sophie bemerkt. Auch die herbeigerufene Hebeamme bemerkte nichts Fremdes am Halse des Kindes, durchschnitt die Nabelschnur, vergrub die Nachgeburt, badete dasselbe und veranlasste am 7. Februar die gerichtliche Section. Es stellte sich heraus, dass Inculpatin an Epilepsia cerebralis atypica leide, und dass die Dauer der Anfälle zwischen ½ und sechs Stunden wechsele.

Leichenbefund. I. Aeussere Besichtigung. 1. Ein reifes, ausgetragenes, wohlgebildetes weibliches Kind von 18 Z. Rh. Maass und 7 Pfd. 4 Loth Berl. Gewicht. 2. Die Farbe der Haut ist theils weiss, grösstentheils bläulich roth, vornämlich am Gesichte, den Ohren, den äussern Kopfbe-

deckungen, den äussern Geschlechttheilen und der Unterbauchgegend. 3. Die Gliedmaassen sind gerundet, die Haut fest, mit Fett unterpolstert. 4. Die Füsse sind im Knie in gebogener Stellung, die Arme ausgestreckt. 5. An mehreren Stellen des Körpers befindet sich Hautschmiere (vernix caseosa), an einigen Wollhaar (lanugo). 6. Die grossen Schaamlippen ragen stark hervor, verdecken die Nymphen, klaffen und sehen geschwollen aus. 7. Aus dem offen stehenden After ist Kindpech getreten. 8. Die Nabelschnur in der Mitte des Bauchs ist fest und saftig, 2½ Z. Rh., ohne Knoten, nicht unterbunden, abgeschnitten und enthält an der Schnittfläche etwas venöses Blut. 9. Die Nägel an Fingern und Zehen sind hart und bis über die Spitzen hervorragend. 10. Am ganzen Leichname ist keine Spur von Fäulniss zu entdecken. 11. Der Kopf und die Gliedmaassen stehen in richtigem Verhältnisse zu einander. 12. Die Kopfgeschwulst fehlt, doch sind die Kopfknochen leicht verschiebbar. 13. Der Kopf ist mit ¾ Z. langen Haaren bedeckt. 14. Die grosse Fontanelle nicht eingefallen, ist kleiner als gewöhnlich, die kleine Fontanelle kaum noch zu finden. 15. Die Ohren nicht sehr entfernt vom Kopfe, sind wie die Nasenknorpel fest und erhärtet. 16. Die Augenlieder sind fest geschlossen. 17. Eben so der Mund, doch die Oberlippe über die Unterlippe hervorragend. 18. Die Pupille beider Augen ist erweitert, die Hornhaut trübe aber gewölbt, das Weisse im Auge nicht geröthet. 19. Zwischen den Lippen ist die plattliegende Zunge hervorgedrängt. 20. Am Kopfe befinden sich keine Sugillationen, Eindrücke, Brüche, doch erscheint er sehr beweglich. 21. Die Kopfdurchmesser *) betragen: vom

*) Offenbar haben sich die Obducenten bei ihren Messungen keines Steinschen Kopfmessers oder Tasterzirkels bedient, welcher allein nur bei Bestimmung des Maasses runder voluminöser Körper gebraucht werden kann, während jedes andere Messinstrument falsche Resultate bringen muss, wovon vorliegender Fall einen schlagenden Beweis liefert; denn wie wenig passen die Maasse, zum Gewichte und Körpermaasse des ganzen Kindes, und was müsste das für ein Becken sein, das im Stande wäre, Kinder mit solchen Durchmessern zu gebären. Die Angabe der richtigen Namen der Kopfdurchmesser, Seitens der gerichtlichen Aerzte, ist sehr zu wünschen, wird aber oft vermisst.

Kinn bis zum Scheitel 8½ Z., von der Nasenwurzel bis zum Hinterhaupt 5¼ Z., eben so der Querdurchmesser. 22. Das ganze Gesicht ist aufgedunsen, besonders die rechte Hälfte am Auge unter der Nase, auch befindet sich am rechten Nasenflügel etwas Blut. 23. Am Halse sind weder Ecchymosen, Sugillationen, noch Verletzungen, und die ganze vordere Fläche und die seitliche Hälfte ist mit eigenthümlichen kleinen Grübchen in grosser Menge, von der Grösse eines gewöhnlichen Stecknadelknopfes, versehen, welche sich beim Anziehen der Haut nicht verlieren und dem ganzen Halse ein gerunzeltes Ansehen geben. 24. Ein Eindruck, der sich wie ein Band um den ganzen Hals herumzieht, und nur sehr undeutlich zu bemerken ist, fängt vom Handgriffe des Brustbeins an, geht über dem Schlüsselbein nach dem Schulterrande, zum 3ten und 4ten Halswirbel; auf der andern Seite über dem Kehlkopfe, den Weichtheilen des Halses, nach dem 1sten und 2ten Halswirbel. 25. Der Brustkasten erscheint gewölbt, die Brustwärzchen sind deutlich hervorragend. 26. Die Schulterbreite beträgt 7 Z., der Querdurchmesser der Brust, vom Brustbeine zur Wirbelsäule 5½ Z. Der Durchmesser von der 5ten Rippen der einen bis zu der der andern Seite 6 Z. Die Hüftenbreite 5¾ Z.

II. Kopfhöhle. 27. Die innere Seite der Kopfschwarte ist so voll von Blut, dass sie wie getränkt aussieht; ihre Gefässe strotzen davon. 28. Eigentliche Blutextravasate sind nicht vorhanden, so wenig als Eindrücke, Fissuren, Fracturen. 29. Die ganze Oberfläche des Gehirns ist im höchsten Grade mit Blut überfüllt, insbesondere der lange Blutleiter, aus welchem, beim Oeffnen, das Blut stark entgegenströmt. 30. Eben so überfüllt sind die Gefässe der harten und weichen Hirnhaut; die erstere ist grösstentheils mit dem Knochen verwachsen. 31. Die Substanz des Gehirns ist fest und frisch. 32. In den Gehirnhöhlen befindet sich keine Flüssigkeit. 33. Die Adergeflechte strotzen von Blut. 34. Bei Durchschneidung der Hirnsubstanz, wobei deutlich die Rinden von der Marksubstanz zu unterscheiden ist, sieht man einzelne rothe Blutpünktchen in nicht bedeu-

tender Menge. 35. Die Querblutleiter sind mit Blut gefüllt. 36. Auch das kleine Gehirn zeigt eine gleiche Ueberfüllung. 37. In der Schädelgrundfläche und der vierten Gehirnhöhle ist nichts zu bemerken.

III. Halshöhle. 38. Weder unter der Haut des Halses, noch an dessen innern Theilen finden sich Blutunterlaufungen. 39. An den Knorpeln des Kehlkopfes und dem Zungenbeine sind weder Verrenkungen noch Brüche wahrzunehmen. 40. Der Kehldeckel deckt die Stimmritze fast vollkommen.*) 41. Im Kehlkopfe und der Luftröhre finden sich weder Flüssigkeiten noch fremde feste Körper.

IV. Unterleibhöhle. 42. Bei Eröffnung des Unterleibes entfliesst eine nicht unbedeutende Menge gelblichen Wassers. 43. Sämmtliche Organe befinden sich in ihrer natürlichen Lage. 44. Das Zwerchfell ist in die Bauchhöhle hinabgedrängt, reicht bis zur 9ten Rippe. 45. Die Leber ist ungewöhnlich gross und stark mit Blut gefüllt, besonders an deren concaven Fläche. In's Wasser gebracht, sinkt sie ganz, sowie in Stücken zu Boden. Unter Wasser ausgedrückte Stücke entleeren viel Blut, keine Luftblasen. Der ductus venosus Arantii ist offen. 46. Die untere Hohlader wird doppelt unterbunden und zwischen der Ligatur durchschnitten. 47. Die Milz ist auffallend klein und blutreich. 48. Der Magen enthält etwas wässrige schäumige Feuchtigkeit. 49. Der Bauchfellüberzug und die Darmschleimhäute sind congestiv geröthet. 50. Im dünnen Darme ist ähnliche Feuchtigkeit wie im Magen enthalten. 51. Die dicken Gedärme sind mit Kindpech angefüllt. 52. Die Harnblase ist gross, nicht zusammengezogen und leer, am Urachus nichts Auffallendes.

*) Bei Kindern, die nicht geathmet haben, ist die Stimmritze verschlossen und vom Kehldeckel bedeckt. Dieser hebt sich, jene öffnet sich, sobald der Athmungprocess eingetreten; indess wirkt der Tod, je nachdem er im Ein- oder Ausathmen erfolgte, auf diese Theile, und der Ausathmungprocess ruft einen grössern Schluss der Stimmritze hervor. Dennoch pflegt bei Neugebornen, welche geathmet haben, der Kehldeckel selten ganz aufgehoben, die Stimmritze ganz offen zu sein, was wohl daher rühren mag, dass die Knorpel noch nicht Festigkeit genug erlangt haben, um nicht dem mit dem Tode eintretenden Gesetze der Erschlaffung aller weichen Gebilde sich ebenfalls unterzuordnen.

V. Brusthöhle. 53. Die rechte Brusthöhle ist mehr erweitert als die linke. 54. Die Brusteingeweide füllen die Brusthöhle vollkommen aus. 55. Das Rippenfell ist mit dem Brustfelle an mehreren Stellen, jedoch leicht verwachsen. 56. Die Brustdrüse ist sehr gross. 57. Die rechte Lunge bedeckt den Herzbeutel zum grossen Theile, die linke Lunge liegt dagegen mehr gegen die Rippenaushöhlung 58. Die Farbe der Lungen ist rosenroth, einzeln gesprenkelt, und zwar auf der Oberfläche, wogegen die untere Fläche eine mehr bläuliche Farbe darbietet. 59. Das Zwerchfell zeigt sich jetzt noch deutlicher in die Bauchhöhle hineinragend. 60. Im Herzbeutel befindet sich keine Feuchtigkeit. 61. Herz mit Lungen und Brustdrüse wiegen zusammen 22 Quentchen Civ. G., das Herz für sich $3\frac{1}{2}$ Quentchen, die Thymusdrüse 4 Quentchen, die Lungen für sich $14\frac{1}{2}$ Quentchen, (ein Verhältniss zum Körpergewicht von 7 Pfd. 4 Lth. wie $1:31\frac{1}{2}$.). 62. Sämmtliche Gefässe wurden zuvor doppelt unterbunden, und Behufs Herausnahme zwischen den Ligaturen durchschnitten. 63. In ein geräumiges, mit weichem Wasser mittlerer Temperatur gefülltes Gefäss gethan, schwimmen die noch verbundenen Eingeweide vollkommen, selbst bei mehrmaligem Hinabdrücken auf den Boden des Gefässes, wobei die Lungen über den Wasserspiegel hervordringen. 64. Die vom Herzen nach vorheriger Durchschneidung der doppelt unterbundenen Gefässe getrennten Lungen schwimmen vollkommen im Wasser, sowohl die rechte als die linke. 65. Auch die einzelnen Lungenlappen und die in Stücke geschnittenen Lungen schwimmen auf dem Wasser. 66. Beim Einschneiden ist ein hörbares Knistern wahrzunehmen. 67. Beim Drucke der Lungenstückchen unter Wasser entwickeln sich sichtbar in die Höhe steigende Luftbläschen. 68. Die Lungen enthalten wenig Blut, und beim Ausdrücken der Lungenstückchen dringt etwas wenige weissröthliche schäumige Flüssigkeit hervor, besonders aus dem untern dunkler gefärbten Theile der Lunge. 69. Das Herz enthält in keiner Höhle Blut. Der Botallische Schlagadergang nnd das eirunde Loch sind noch offen.

70. Die Untersuchung der Hals- und Brustwirbel zeigt weder Verrenkungen, Brüche oder Zerreissung der Bänder.

Die im Stalle vergrabene Nachgeburt konnte nicht mehr aufgefunden werden.

Vorläufiges Gutachten. 1. Das Kind ist reif, ausgetragen, lebensfähig. 2. Es hat nach der Geburt gelebt. 3. Es ist am Gehirnblutschlag gestorben, jedoch nicht in Folge des Vorgangs der Geburt, sondern durch absichtliche Herbeiführung des Todes des Kindes.

Ausgeführtes Gutachten. 1. ad 1. des vorläufigen Gutachtens wird bestätigt. 2. Das Kind hat, wenn auch nur kurze Zeit, nach der Geburt gelebt. 3. Es ist eines gewaltsamen Todes, den der Erstickung durch Hirn-, Bauch- und theilweise Lungenschlagfluss gestorben; doch kann der gewaltsame Tod möglicher Weise vom Vorgange der Geburt und davon abhangen, dass dem Neugebornen nicht die nöthige Hülfe geleistet wurde, jedoch erscheint die Annahme, das Kind sei absichtlich von der Mutter erstickt oder strangulirt, wahrscheinlicher.

Das betreffende Gericht sah sich hiernach veranlasst, unter Vorlegung nachstehender Fragen ein Superarbitrium einzuholen.

1. Ob das Fehlen der Nachgeburt überhaupt oder doch im vorliegenden Falle bei Feststellung des objectiven Thatbestandes von Einfluss sei?

2. Ob sich aus dem objectiven Thatbestande die Dauer des Lebens feststellen lasse?

3. Ob nach dem Befunde der Leiche die Behandlung des Kindes sich als Ursache des Todes herausstelle?

4. Ob diese auch in dem Mangel an Luft, welcher durch die aufliegenden Betten herbeigeführt worden ist, gefunden werden könne?

5. Welche von den beiden Ursachen sich als die wahrscheinliche herausstelle? wobei

6. Gleichzeitig die Angabe der Sophia P., dass sie während der Entbindung ohnmächtig gewesen, zu berücksichtigen und wissenschaftlich festzustellen sei, ob diese überhaupt möglich, und ob sie im vorliegenden Falle nach

den obwaltenden Umständen (namentlich nach den Ergebnissen der Beweisaufnahme) als wahrscheinlich anzunehmen sei, auch ob sich über die etwaige Dauer der Ohnmacht etwas bestimmen lasse?

Superarbitrium. ad. 1. Das Fehlen der Nachgeburt ist bei Feststellung des objectiven Thatbestandes im vorliegenden Falle ohne Einfluss.

ad. 2. Es lässt sich annäherungweise behaupten, dass das Kind 10 bis 15 Minuten gelebt habe.

ad 3. Es stellt sich nicht mit Bestimmtheit heraus, ob die Behandlung des Kindes, wie sie von der Inculpatin angegeben, die Ursache des Todes gewesen sei, oder

ad 4. Ob diese in Mangel an Luft, welcher durch die aufliegenden Betten bewirkt wurde, bestand; dass jedoch

ad 5. mit einiger Wahrscheinlichkeit behauptet werden könne, der Tod des Kindes sei nicht auf die von der Sophie P. angegebene Art herbeigeführt worden; (obgleich deswegen das Factum richtig sein, auch die Möglichkeit der Tödtung unter Voraussetzung des Lebens des Kindes angenommen werden könne) sondern er sei vielmehr aus einer, durch die bei der Entbindung vorhandenen Umstände, den Druck der Federbetten, die ergossenen Flüssigkeiten, der Mangel an Hülfe etc. herbeigeführten, die Luftwege des Kindes verstopfenden Ursache hervorgegangen, worauf zu schliessen Grund sei, *) indem

ad. 6. die Angabe der Inculpatin, dass sie während der Entbindung ohnmächtig gewesen, nicht nur möglich, **) sondern sogar wahrscheinlich sei, da Inculpatin habituell an Epilepsie gelitten und die Dauer dieser Ohnmacht auf ½ Stunde berechnet werden könne, indem nach der ärztlichen

*) Mende, Handbuch 3. Thl. S. 271. Bernt Ergänzungen des systematischen Handbuchs, 1 Bd. §. 212.

**) Heke Abhandlung, Bd. 4. S. 203. Mende, Bd. 4. S. 625. Jörg (die Zurechnungsfähigkeit der Schwangern und Gebärenden. Leipzig, 1837.) sagt §. 186. Das Geburtgeschäft, das unzähligen Modificationen und Anomalien unterworfen ist, wirkt nicht selten heftiger auf die Weiber ein — so dass dadurch die Zurechnungfähigkeit derselben auf längere Zeit verloren gehen kann. — Gegen das Ende der 4ten Geburtperiode verursachen eben so anstrengende als schmerzhafte Wehen auch Convulsionen und Ohnmachten.

Beobachtung die Anfälle bei derselben in der Dauer von ½ bis zu 6 Stunden wechselten.

§. 7. Vom selbstständigen Leben des Kindes nach der Geburt.

Nur mit dem vollendeten kleinen Kreislaufe des Blutes durch die Lungen, ist das selbstständige Leben der Kinder oder die Möglichkeit, von der Mutter getrennt, das Leben fortzusetzen, gegeben. Es dürfen darum noch nicht alle diejenigen Verrichtungen im kindlichen Organismus, welche vor Eintritt der Lungencirculation, Behufs Ableitung des Blutes von diesem Wege weislich getroffen wurden, als das eirunde Loch, der ductus arteriosus Botalli, der ductus venosus Arantii verschwunden sein; auch ist dies nicht einmal möglich, da die Entwickelungen überall nicht plötzlich sondern allmählig von sich gehen und daher durchaus falsch, wenn, wie dies sonst häufig genug vorkam, von Obducenten, um das selbstständige Leben nackdrücklich nachzuweisen, angegeben wurde, es seien die genannten Theile bereits unwegsam geworden. Das Offenstehen des eirunden Lochs und des Botallischen Ganges,*) sind also keine Ge-

*) Es ist nicht wohl einzusehn, wie Wildberg (Lehrbuch der gerichtl. Arzneik. §. 480), wo er von der Untersuchung des Herzens nach angestellter Lungenprobe spricht, anführt, der gerichtliche Arzt habe darauf zu sehen, ob das eirunde Loch und der duct. arterios. Botalli ganz oder zum Theil verschlossen oder noch offen seien; da zwar aus dem Verschlossensein auf geschehenes Athmen, aber nicht umgekehrt geschlossen werden kann. Nach den Untersuchungen Bernt's und anderer, tritt die Verschliessung des Schlagadergangs und seine Verwandlung in ein Band erst nach Wochen ein, die Veränderungen beschränken sich in den ersten Tagen auf Verkürzung und Verengung. Nach den Beobachtungen vieler (comp. Bernt Ergänzungen 1. fol. 61.) verändert das eirunde Loch mit der Geburt Anfangs nur seine Stelle, rückt mehr nach oben, schliesst sich aber auch erst mehrere Tage nach der Geburt völlig. Nach Billard im Findelhause zu Paris angestellten Beobachtungen (vergl. Billard Krankheit. der Neugebornen und Säuglinge, deutsch von Meissner. Leipzig 1829.) findet folgendes Verhältniss statt:

1. bei 19 Kindern, welche einen Tag alt waren, stand das eirunde Loch offen bei 15 Kindern, bei 2 fing es an zuzugehn, und nur bei 2 war es völlig verschlossen, so dass kein Blut mehr durchfliessen konnte.

2. bei 22 Kindern, welche 2 Tage alt waren, stand dasselbe noch bei 15 offen, bei 3 war die Oeffnung beinahe und bei 4 vollkommen geschlossen.

genbeweise gegen das selbstständige Leben, wohl aber kann nicht von der Vollendung desselben die Rede sein, so lange noch der eine oder andere Lungenflügel, oder einzelne Lungenlappen nicht völlig von Luft ausgedehnt sind, so lange die Brusthöhle nicht vollkommen ausgefüllt, das Herz von den Lungen nicht grösstentheils bedeckt ist, die Farbe und Consistenz derselben nicht in allen Lappen, die des geathmet habenden Organes angenommen, der eine oder andere Flügel noch nach hinten, dem Rückgrate zu gedrängt ist, das Zwerchfell seine Wölbung mehr nach der Brust als nach dem Unterleibe hinein nachweist. Mögen immerhin einzelne der genannten Zeichen vorhanden sein, sie bewiesen, caeteris paribus, zwar das Leben nach der Geburt, aber nur das begonnene, noch nicht zur Vollendung gekommene selbstständige Leben. Da der Erfahrung gemäss nicht beide Lungen gleichzeitig Luft aufnehmen und sich gleichzeitig ausdehnen, sondern in den allermeisten Fällen die rechte Lunge bei der beginnenden Respiration zuerst respirirt, und durch sie und das einströmende Blut zuerst, und vor der linken ausgedehnt wird; so ist hiermit dem gerichtlichen Arzte ein Hauptkennzeichen für die Annahme des zustandegekommenen oder nur begonnenen selbstständigen Lebens gegeben; denn wo er bei seinen

3. bei 22 Kindern von 3 Tagen, war es bei 14 Kindern offen, bei 5 begann es, sich zu verschliessen, und bei 3 war es völlig zu.

4. bei 27 Kindern von 4 Tagen, war das eirunde Loch noch bei 17 offen, und bei 6 von diesen noch bedeutend weit und durch Blut ausgedehnt, welches bei den 11 übrigen weniger der Fall war. Bei 8 begann die Verwachsung, und war erst bei 2 Individuen ganz vollkommen zu nennen.

5. bei 29 Kindern von 5 Tagen, war das eirunde Loch noch bei 13 offen, doch noch nicht bei allen und in gleich hohem Grade, denn bei 4 von ihnen stand es noch weit offen, bei 10 andern hatte es sich um ein Beträchtliches verkleinert. Bei 10 war es völlig verschlossen, und bei 6 nur noch so weit, dass es dem Blute den Durchgang nicht mehr verstattete.

6. bei Kindern von 6 und 7 Tagen fand Billard keine beträchtliche Verschiedenheit von dem oben angeführten bei Kindern von 5 Tagen angetroffenem Zustande;

7. wohl aber vom 8ten Tage an, an welchem er bei 20 Kindern nur noch 5mal dasselbe offen fand; bei 4 war es unvollkommen, bei 11 aber schon völlig verschlossen. Billard fand es sogar bei 12—15 tägige Kindern noch frei, ohne dass er auch nur krankhafte Zustände in Folge dieses Verhaltens wahrgenommen hatte.

Untersuchungen noch einen Unterschied in der Ausdehnung beider Lungen findet, wo die eine vollkommen ausgedehnt, das Herz bedeckend, die andere noch nach hinten gedrückt, dasselbe freilassend, die eine bei der hydrostatischen Lungenprobe über die Oberfläche des Wasserspiegels hinausstrebend, die andere kaum sich bis zu derselben erhebend wahrgenommen wird, diese vollkommenes Knistern und blutigen Schaum, jene kaum hörbares Geräusch und wenig aufsteigende Luftblasen wahrnehmen lässt, da kann er mit Sicherheit bestimmen, dass das selbstständige Leben zwar begonnen, aber nicht zur Vollendung gelangt sei; und er wird hieraus auch im Stande sein, wenigstens annäherungweise die Dauer des begonnenen Lebens nach der Geburt anzugeben. Wohl zu beachten ist es indess, dass vom vollendeten selbstständigen Leben nur bei reifen, völlig ausgetragenen Kindern die Rede sein kann, da bei vorzeitigen, nicht ausgetragenen Kindern, wenn gleich sie lebensfähig sind, die Zeitdauer bis zum vollendeten Eintritte des selbstständigen Lebens eine viel grössere ist, die Neugebornen, selbst von der Mutter getrennt, noch für einige Zeit das rein organische Leben theilweise fortsetzten, indem das Brustbein noch unvollkommen entwickelt, die Brustmuskeln noch nicht kraftvoll genug sind, die Ausdehnung des Brustgewölbes zu bewirken, die Luftzellen der Lungen noch nicht im Stande sind, Luft aufzunehmen; daher denn diese nur in die Bronchien eindringt. Eben daher erscheinen die Bestimmungen bei solchen Kindern, über nicht vollendetes selbstständiges, von der Mutter getrenntes Leben stets schwankend, da sie an und für sich wohl richtig, doch die Zeitdauer des stattgehabten Lebens, ausserhalb der Gebärmutter, mit einiger Bestimmtheit nicht anzugeben vermögen. Dass bei vorhanden gewesenem Leben ausserhalb des mütterlichen Organismus, nicht von einem selbstständigen Leben die Rede sein kann, so lange der Athmungprocess nicht in den Gang gekommen, die Kinder asphyctisch, scheintodt waren, leuchtet ein, und die Lungenprobe ist daher hier wiederum das Hauptmerkmal für das Kindleben, zum Unterschiede von dem Foetusleben.

Zehnter Fall. Ein im Stehen gebornes, selbstständig belebt gewesenes, durch Schweine angefressenes, und an Verblutung und Kopfverletzungen verstorbenes Kind.

Actengemässer Vorgang. Susanne H. seit dem 1. März schwanger, bekam Schmerzen im Unterleibe und gebar am 25. November, Abends, auf dem Hofe stehend, mit dem Rücken gegen eine Mauer gestemmt. Nach der Entbindung schleppte sie sich vom Hause einige Schritte weit, bis zum Schweinstalle, wurde hier von andern Personen getroffen und zu Bette gebracht Durch ihre bebluteten Hände aufmerksam gemacht, suchte man mit einer Laterne nach dem Kinde und fand dies, wie es von einem Schweine gefressen wurde. Als dies die Kommenden erblickte, fasste es das Kind fester und lief mit demselben 88 Fuss weit fort, woselbst es erst gelang, die Ueberreste demselben abzujagen, nachdem auf dem Wege das Kind verloren gegangen und wiederum vom Schweine ergriffen worden war. Der Unterleib, die Beine, der eine Unterarm bis zum Ellenbogen, sowie die Hand des andern Armes, waren bereits verloren gegangen. Die Nachgeburt ging später ab, wog 1 Pfd. 19 L. Civ. G., und hatte eine gedrehte Nabelschnur von 16½ Z. Rh., mit ungleichem, abgerissenem Ende, weit hervorstehender blutleerer Vene, weit zurückgezogenen Arterien, welche ebenfalls blutleer waren. Die Section erfolgte am 28. November.

Leichenbefund. 1. Aeussere Besichtigung. Die Entfernung von den Rückenwirbeln zum Brustbeine ist wegen vielfacher Brüche der letzten Rippen, wodurch das Brustbein am schwerdtförmigen Fortsatze sich eingesenkt hat, nicht zu berechnen. Von den Rückenwirbeln sind nur 5 vorhanden. Die vorhandenen Enden der abgebrochenen 4ten und 5ten Rippe jeder Seite, stehen von den entsprechenden Wirbeln 1½ Z. ab; die abgebrochenen Enden, sowie die falschen Rippen fehlen. An der innern Fläche des schwerdtförmigen Knorpels sieht man ein schmutziges, dunkelrothes, stinkendes, weiches, 2 Z. breites, 1½ Z. langes Stück Fleisch hangen. Der Wundrand, welcher den Brust-

rand in seiner ganzen Ausdehnung begrenzt, ist so beschaffen, dass die Oberhaut und das Brustfell sich in einem stumpfen Winkel berühren, wodurch die Wundfläche erst nach von einander Schiebung derselben zum Vorschein kommt. In ihrer ganzen Ausdehnung ist die Wunde stumpf, sägenförmig gezackt, der Grund derselben dunkelbraun, weich und sie riecht stinkend. An verschiedenen Stellen der vordern Seite der Brust sieht man, $\frac{1}{2}$ Z. vom Wundrande entfernt, mit demselben parallel, einzelne klaffende Wunden mit dunklem geronnenem Blute bedeckt, 2 Zoll gross. Durch die Brusthaut und die Muskeln fühlt man noch die übrigen Rippen gebrochen. Dadurch, dass das Zwerchfell fehlt, kann man in die Brusthöhle hineinsehn, und deren Eingeweide finden sich mehr nach der rechten Seite hin zusammengedrängt. Die Stumpfe beider Arme enden unten mit Wundflächen, von welchen die der innern und äussern Fläche sich einander bedeutend nähern. Die Ränder derselben sind stumpf, sägenförmig gezackt, ungleich, dunkelbraun, mürbe, übelriechend. In denselben bemerkt man noch einige kleine Vertiefungen. Von den Enden des Stumpfes entfernt, zeigen sich mehrere, mit den Wundrändern parallel laufende, kleine klaffende Wunden von 2 Z. Länge. Die Rippen von der 1sten bis zur 4ten sind vielfach gebrochen, die Bruchstellen ungleich, und die einzelnen Stücke verschiedenartig verschoben. Die 1ste bis 3te Rippe jeder Seite sind unversehrt.

2. Brusthöhle. Das Herz ist im Herzbeutel fest eingeschlossen, von seiner gewöhnlichen Länge, etwas weniger nach rechts abweichend, so dass dasselbe gegen das Brustbein anschlagen musste. Von der linken Lunge bemerkt man beim ersten Anblicke Nichts, die rechte erstreckt sich weit über das Herz hinüber. Die Thymusdrüse liegt über dem Ursprunge der grossen Gefässe und ist sehr gross. Gleich beim ersten Anblicke zeigen sich die Ueberreste der absteigenden Aorta und der untern Hohlvene mit sehr ungleichen Enden. Weil sie verletzt waren, und auf die Blutmenge im Herzen und den grossen Gefässen kein Gewicht mehr gelegt werden kann, werden nur die Luftröhren über

der Thymus und die Kopfadern doppelt unterbunden. An den Lungen ist keine Spur von Fäulniss oder Krankheit, im Herzbeutel keine Flüssigkeit. Die Lungen schwimmen mit dem Herzen und der Thymus in dem geräumigen, mit Wasser gefüllten Gefässe, hoch oben, obgleich Herz und Thymus sie herabzuziehen strebten. Das Gewicht aller drei Organe beträgt 3¼ Loth Civ. G., das Herz allein wiegt 1¼ L., die Thymus ¼ L., die Lungen 2 L.*). Die Lungen für sich schwimmen hoch über der Oberfläche des Wassers, ebenso getrennt und nicht weniger die äussern Stücke an dem äussersten Rande der linken Lunge. Die Lungen sind roth, aufgelockert und blutleer, beim Zerschneiden knisternd, unterm Wasser Luftblasen entwickelnd, und über dem Wasser gedrückt, eine schäumende röthliche Flüssigkeit entleerend. Im innern Gefüge zeigt sich keine krankhafte Beschaffenheit. Sämmtliche Herzhöhlen sind blutleer. Die Luftröhre enthält eine klare, röthliche, schäumende Flüssigkeit in so geringer Quantität, dass sie nicht gemessen werden kann. Der Kehlkopf ist mit derselben Flüssigkeit befeuchtet, die Stimmritze ziemlich weit, der Kehldeckel in die Mundhöhle hervorragend. (?)

3. Kopfhöhle. Der Schädel ist am Hinterhauptbeine und am hintern Drittel der Seitenwandbeine dunkelroth. Diese Färbung erstreckt sich auch 3 Finger breit auf jeder

*) Es haben diese Angaben nur Werth zur Bestimmung des absoluten Gewichts der Lungen, nicht für das relative, respective und specifische Gewicht derselben, weil theils das Körpergewicht überhaupt nicht angegeben werden konnte, theils die Versuche zur Bestimmung des specifischen und respectiven Gewichts andere, genauere sein müssen (cp. Bernt l. c. §. 61. seq.). Das absolute Gewicht aber differirt nach den von Bernt (§. 53. seq.) angegebenen Tabellen, je nach dem Umstande, ob bei Knaben oder Mädchen, und je nach dem Verhältnisse der Körperlänge, bei Todtgebornen von 2 Loth bis 2 Loth 1½ Quent.; bei unvollkommenem Leben von 2 L. 1 Q. bis 2 L. 2½ Q., bei unvollkommnen stattgehabtem Athmen von 3 L. bis 3 L. 2 Q. und bei vollkommner Respiration von 3 L. 2. Q. bis 5 Loth. Anders fallen die von W. J. Schmitt angegebenen Resultate aus, wonach das Gewicht von nicht reifen todtgebornen Kindern in den Extremen von 1 L. und 22 Gr. bis 4 L. 1 Q. 15 Gr., von reifen Todtgebornen von 2 L. 6 Gr. bis 4 L. 3 Q. und 30 Gr., das von nicht reifen Lebendgebornen von 1 L. 15 Gr. bis 3 L. 2 Q., von reifen Lebendgebornen von 2 L. 15 Gr. bis 6 L. 1 Q. liegt und woraus Schmitt den Schluss zieht, dass ein reifes Kind geathmet habe, wenn das Gewicht der Lungen mehr als 4 Loth 3½ Quentchen beträgt.

Seite längs dem Verlaufe der Pfeilnath. Auf der linken Seite, 1 Z. von der hintern Fontanelle, ist im Seitenwandbeine eine von der Pfeilnath aus sich 2 Linien in dasselbe erstreckende Fissur. Durch längeres Schaben lässt sich die Röthe auf dem Knochen nicht entfernen. Die dem Knochen entsprechende Hautpartie ist mit dunkel geronnenem Blute, das sich abwaschen lässt, bedeckt, die Quantität beträgt 2 Drachm. Die hintere Fontanelle ist geschlossen, die vordere mit der Spitze des Daumens zu bedecken, das *Stirnbein* fast vereinigt, die Fissur des Seitenwandbeines durchdringend. Die Gefässe der harten Hirnhaut sind vom Blute strotzend und geben dem ganzen Ueberzuge ein bläuliches Aussehn. Die oberflächlichen Gefässe des Gehirns sind mit Blut gefüllt, nirgend ein Blutextravasat vorhanden. Die Adergeflechte sind lebhaft dunkelroth gefärbt und ziemlich fest. Die oberflächlichen Gefässe des kleinen Gehirns sind weniger vom Blute strotzend, als das grosse Gehirn.

Vorläufiges Gutachten. 1. Die Ueberreste rühren von einem vollständigen Kinde*) her. 2. Das Kind hat geathmet. 3. Die Verletzung am Kopfe und die Zerstörungen am untern Körper hangen nicht von einander ab, daher jede Verletzung nach §. 169. der Cr. Ordnung für sich zu betrachten, wonach die untern Verletzungen absolut lethal sind, hinsichtlich der Kopfverletzungen die ersten beiden Fragen verneint, die 3te bejaht wird.

Ausgeführtes Gutachten. 1. Die Lebensfähigkeit des Kindes ist nicht zu bestimmen. 2. Die Annahme der

*) Die Beschreibung der Kopfhaare, der Beschaffenheit der Haut, und deren Fettpolster, der Kopfdurchmesser, Ohrenknorpel hätte genügenden Aufschluss über die Reife und das Ausgetragensein des Kindes geben können; ohne diese Zeichen bleiben nur die Beschaffenheit der Fontanellen, des Stirnbeins, das Gewicht der Lungen, des Herzens, der Thymus und der Nachgeburt, als Beweismittel übrig. Es ist dies ein Fall, wo das absolute Gewicht der Lungen in Anregung kommt. Da nun dasselbe bei ausgetragenen Kindern zwischen 2 und 3 Loth, das des Herzens 1 Loth und darüber, beträgt, die Nachgeburt mit den Eihäuten gegen 1½ Pfd. wiegt, diese Angaben mit dem Gewichte an den Organen der Kindleiche übereinstimmen, auch die Fontanellen und das Stirnbein nicht widersprechen; so ist man berechtigt, das Ausgetragensein des Kindes anzunehmen.

Neugeburt, nicht aus dem Leichname, nur aus der Nachgeburt zu beweisen. 3. Die Zerstörungen am untern Körper sind von einem Thiere entstanden, die fehlenden Organe von ihm weggefressen, weil man die klaffenden Wunden von den Schneiden der Zähne wahrnimmt und ihre absolute Lethalität erwiesen. 4. Die Fissur am Schädel ist durch den Sturz des Kindes bei der Geburt entstanden. 5. Höchst wahrscheinlich hat Athmen und Leben des Kindes nach der Geburt stattgefunden, was bei mangelnder Fäulniss aus der Lungenprobe bewiesen. 6. Der Tod ist durch Verblutung aus den zerrissenen grossen Gefässen erfolgt. Am Schlusse des Gutachtens wird abweichend vom Tenor desselben mit Bestimmtheit angegeben, dass das Kind geathmet habe, wahrscheinlich im Stehen geboren, wodurch die Fissur entstanden sei, welche nicht den Tod zur Folge gehabt habe, sondern woran allein die Verstümmelungen Schuld seien.

Wegen der widersprechenden Behauptungen der Obducenten wurde ein Superarbitrium darüber eingeholt:

1. Ob das Kind gleich nach der Geburt gelebt und geathmet habe?

2. Ob die rothe Färbung der Lungen, deren Ausfüllung mit Luft, wie auch der Umstand, dass dieselben auf dem Wasser schwammen, dadurch herbeigeführt seien, dass das Kind geathmet habe; oder ob das Eindringen der äussern Luft dadurch bewirkt worden, dass augenblicklich nach der Geburt der Oberleib vom Unterleibe getrennt und alle bei der frischen Geburt noch leeren Gedärme und Gefässe zerrissen, dadurch aber der äussern Luft zugänglich wurden, die dann ohne Aufenthalt in Herz und Lungen dringen konnte.

Superarbitrium. ad 1. Das Kind hat gleich nach der Geburt geathmet und selbstständig zu leben angefangen.

ad 2. Die Luft kann auf keine andere Weise, als auf dem der Respiration in die Lungen gedrungen sein.

Eilfter Fall. Ein reifes, lebensfähiges, lebend im Stehen gebornes Kind, das durch zufällige Umstände apoplectisch gestorben ist.

Geschichtlicher Vorgang. Die 18 jährige Regina A. merkte seit vor Ostern an dem Ausbleiben der Periode und an den Kindbewegungen um Michaelis die vorhandene Schwangerschaft, und entdeckte sie dem Schwängerer. Gegen Weihnachten fühlte sie die Bewegungen des Kindes nicht so wie früher und wurde über ihren Zustand zweifelhaft, schrieb die eintretenden Leibschmerzen dem Verhalten der Menstruation zu, ging den 6. Januar Abends zum Tanze, hatte von da ab andauernde Schmerzen, konnte ihr Tagewerk nicht wie gewöhnlich verrichten, nur leichte Arbeiten thun, und musste häufig der Nothdurft wegen hinausgehen. Vom Mittage des 7ten wurden die Schmerzen häufiger und heftiger, wobei jedesmal Wasser abging. Sie musste sich niederlegen, weil sie vor Schwäche sich nicht auf den Füssen halten konnte, stand um 9 Uhr auf, ging in den Schweinstall, wo sie von heftigen Wehen ergriffen wurde, welche sie zwangen, sich an die Wand zu lehnen. So gebar sie stehend, mit vorgebeugtem Körper, nachdem noch Wasser von ihr abgegangen war, ein Kind, welches schnell zur Erde fiel. Wahrscheinlich riss hierbei die Nabelschnur, da die Nachgeburt bei ihr blieb, und die Regina nichts von der Trennung weiss. Sie hob das Kind auf, und da kein Leben in demselben vorhanden war, scharrte sie es ½ Elle tief unter dem im Stalle befindlichen Dünger ein. Sie mochte sich ¾ Stunden und länger im Stalle aufgehalten haben, als sie zurück kam und sich in's Bette legte. Sie verlor nun fortdauernd unter Schmerzen so viel Blut, dass sie es mit den Händen in grossen Stücken zusammenschaufeln und aus dem Bette entfernen musste. Die Nachgeburt wurde ihr nach einigen Tagen abgenommen, der Kindleichnam gefunden. Die Temperatur der Luft betrug an jenem Tage der Geburt des Kindes — 15° R. Die Section erfolgte am 12. Januar.

Sectionresultate. 1. Aeussere Besichtigung. Das Kind ist ein starkes weibliches, von 8 Pfd. C. Gewicht,

18 Z. Rh. Länge, mit $1\frac{1}{2}$ Z. vom Nabel abgerissener Nabelschnur. Das Kopfhaar ist 1 Z. lang, die Kopfknochen sind verschiebbar, der Kopf und die Fontanellen proportionirt, die Ohren abstehend und knorplich. Der grosse Kopfdurchmesser $4\frac{1}{2}$ Z., der Querdurchmesser 3 Z., der senkrechte $3\frac{1}{2}$ Z. Alle andern Zeichen der Reife sind vorhanden, die Brust hoch gewölbt, keine Fäulniss wahrnehmbar.

2. Kopfhöhle. Am Hinterkopfe über dem Hinterhauptloche befindet sich eine Kopfgeschwulst im Umfange eines 4 ggr. Stückes; die Kopfknochen sind geröthet, sonst unverletzt, die Blutgefässe der harten Hirnhaut und des Gehirns sehr blutreich, das Gehirn weich, in den Seitenhöhlen keine Abnormität.

3. Hals. Die Kehlkopfknorpel und die Luftröhren sind unverletzt, in der obern Partie der letztern etwas flüssiges schäumiges Blut.

4. Unterleibhöhle. Die Leber ist blutreich, Theile derselben sinken im Wasser zu Boden, das Zwerchfell ragt stark in die Bauchhöhle hinein, die Harnblase ist leer, die dicken Gedärme mit Kindpech gefüllt, am After etwas davon ausgetreten, in den übrigen Organen nichts Normwidriges.

5. Brusthöhle. Die Lungen sind blassroth, die Brusthöhle ausfüllend und das Herz bedeckend, die Ränder und Winkel der Lungenlappen scharf. Die vollkommen angestellte Lungenprobe ergiebt Schwimmen der Lungen im Ganzen und in allen einzelnen Theilen. Sie sind schwammig anzufühlen, knistern beim Durchschneiden, enthalten Luft und Blut, die ausgedrückt an die Oberfläche des Wassers treten. Die Vorhöfe, Kammern und grossen Gefässe des Herzens, sowie die Venen, sind blutreich, das eirunde Loch und der Schlagadergang offen.

Vorläufiges Gutachten. Das Kind hat nach der Geburt geathmet, daher selbstständig gelebt und ist am Schlagflusse gestorben.

Im ausgeführten Gutachten wird dieselbe Behauptung mit Gründen belegt und hinzugefügt, dass das Kind reif und lebensfähig gewesen sei.

Das betreffende Gericht fand indess für nöthig, folgende Fragen an das Provinzial-Medicinal-Collegium zu stellen.

1. Ob anzunehmen, dass Inculpatin unter den angegebenen Umständen von der Geburt übereilt sein könne?

2. Ob das Kind ohne ihr Hinzuthun, in Folge der obwaltenden zufälligen Umstände, den Tod erlitten habe? oder

3. Ob mit Gewissheit oder Wahrscheinlichkeit dafür zu halten, dass der Tod des Kindes durch die von der Mutter verschuldete hülflose Lage, in welche dasselbe gleich nach der Geburt versetzt worden, verursacht sei?

Gutachten. ad 1. Dass unter den angegebenen Umständen es wohl möglich, ja wahrscheinlich sei, dass Inculpatin nicht von der Geburt übereilt worden sei.

ad 2. Dass das Kind ohne Hinzuthun der Mutter in Folge der obwaltenden zufälligen Umstände, der schweren Geburt und dadurch herbeigeführten Anlage zum blutigen Schlagflusse, sowie der Kälte den Tod erleiden konnte.

Uebrigens sei das Leben nach der Geburt nicht unzweifelhaft, da hier die Respiration in den Geburttheilen wegen der schwierigen Geburt, dem zeitigen Abflusse der Wässer, der vorhandenen Kopfgeschwulst, dem Aufhören der erschöpfenden Wehen und dem spätern Abgange der Nachgeburt zu den Möglichkeiten gehöre (nicht wohl ohne Manualhülfe Ref.).

§. 8. Von der Zeitdauer des selbstständigen Lebens nach der Geburt.

Wenn in foro von dem Leben nach der Geburt, von gefährlicher Behandlung und tödtlichen Verletzungen die Rede ist; so ist damit stets das zum Kindleben erwachte Leben des Neugebornen gemeint; denn das Gesetz unterscheidet die Frucht (Leibesfrucht) und das Kind, spricht in den §§., wo von Unbestimmtheit des Alters, von vorzeitigen Geburten die Rede ist, stets von Leibesfrüchten, während es reife, ausgetragene oder lebende Früchte stets mit dem Ausdrucke Kind bezeichnet; schreibt auch, um zur Gewissheit über das Leben der Kinder zu gelangen,

im §. 166 der Pr. Criminal-Ordnung vor: „Bei neugebornen Kindern muss die Lungenprobe vorgenommen und vorzüglich nach allen denjenigen Merkmalen geforscht werden, die das Urtheil des Arztes, ob das Kind todt oder lebendig, vollständig oder unvollständig zur Welt gekommen sei, bestimmen könne." Der Gerichtarzt ist also verpflichtet, sobald er um sein Urtheil wegen des Lebens vor, in und nach der Geburt gefragt wird, stets ausdrücklich zu bemerken, ob er von dem organischen, ohne Respiration möglichen Leben spricht, oder ob er das zur Selbstständigkeit erwachte Kindleben meine. Häufig entsteht aber auch die Frage über die Andauer desselben nach der Geburt und die Antwort hierauf, gehört zu den allerschwierigsten, erheischt daher die genaueste Berücksichtigung vieler Umstände, besonders nächst den natürlichen Verhältnissen, auch die widernatürlichen, wie vorhandene Sugillationen, nach Farbe und Ausdehnung, Extravasate, nach ihrer Menge, und der nothwendigen Zeit zu ihrer Entstehung. Zu den natürlichen Verhältnissen gehören nächst dem Zustandegekommensein der Respiration und Circulation, die Verengerung des eirunden Lochs, des Schlagadergangs, des Blutadergangs, das Offensein der Stimmritze und der Zustand des Kehldeckels, der Mageninhalt, die Ausleerung des Urins und Kindpechs, besonders auch der Zustand der Nabelschnur; doch hat sich der gerichtliche Arzt wohl zu wahren, bei derartigen Bestimmungen den Gesichtspunkt der Neugeburt festzuhalten, ihn nicht zu überschreiten. Bei längerer Andauer des Lebens von Stunden und Tagen, (siehe 4ter Fall) ist es weniger Schwierigkeiten unterworfen, über die ungefähre Zeitdauer des Lebens nach der Geburt der Wahrheit Annäherndes zu sagen, da selbst bei vorzeitigen Früchten, bei welchen die Respiration schwächer, unvollkommener und langsamer in den Weg geleitet wird, unvollkommene Ausdehnung des Lungengewebes nach einiger Zeit eintritt, auch der Zustand der Nabelschnur, des Magen- und Darminhalts Aufschluss zu geben vermögen. Wohl aber ist die Bestimmung schwierig, wenn es darauf ankommt, das Zeit-

maass nach viertel und halben Stunden zu messen, wie dies nothwendig wird, wenn es die Frage gilt, ob ein beschädigtes belebt gewesenes Kind von der Mutter vorsätzlich beschädigt worden, während sie selbst angiebt, unbewusst geboren zu haben und eine unbestimmte Zeit, etwa ½ oder mehrere Stunden in ohnmächtigem, unbewusstem Zustande verblieben zu sein. Erfahrunggemäss findet der Uebergang vom Fötalzustande zur Kindheit nur allmählig statt, er geschieht nicht mit den ersten Athemzügen, sondern nach längerer Andauer, bis beide Lungen vollkommen ausgedehnt, zum Einströmen und der Aufnahme des Bluts geschickt sind, und dieser Zeitraum wird häufig sehr lange hinausgeschoben, indem oft erst nach mehreren Tagen vollkommene Ausdehnung der Lungen stattfindet; da diese Lungencirculation und die Respiration unter allen Umständen aber noch unvollkommen ist, so lange das Blut in den Nabelpulsadern circulirt, die Pulsation des Nabelstranges aber nach allen Beobachtungen erst 5 bis 15 Minuten nach der vollendeten Geburt aufhört, vorausgesetzt, dass ihre Verbindung mit dem Mutterkuchen nicht unterbrochen ist; so kann überhaupt von dem vollständig begonnenen Leben des Kindes auch nur erst nach dieser Zeit die Rede sein und dürfte die kürzeste Andauer des Lebens nach der Geburt, wenn die Lungenprobe vollständige Ausdehnung der Lungen nachwies, nicht unter 15 Minuten, spätere Zeitbestimmungen nur vorsichtig nach vorhandenen andern Zuständen angenommen werden.

Zwölfter Fall. Ein kauernd gebornes lebensfähiges, belebt gewesenes Kind, das aus mangelnder Hülfe gestorben.

Actengemässer Vorgang. Barbara P., eine Mehrgebärende, bemerkte um Fastnacht die ersten Kindbewegungen, bekam in der Nacht zum 3. Juni Geburtschmerzen, ging an den Graben in früher Morgenstunde des warmen Tages, um ihre Nothdurft zu verrichten, bekam Wehen, konnte nun nicht mehr aufstehen und gebar, nach Abgang vielen Wassers in Zeit eines „Vater unser“ ein Kind. Während sie, mit in die Höhe gestrecktem Oberleibe und ausgebrei-

teten Beinen auf die rechte Hand gestützt, und die linke in die linke Seite gestemmt, kauerte, schoss das Kind mit einem Male aus den ½ Fuss vom Erdboden entfernten Geburttheilen und fiel auf den nicht grasigen aber weichen, nicht steinigen Boden. Die Nabelschnur riss von selbst, wurde nicht unterbunden und die Nachgeburt folgte sogleich nach. Das Kind lebte, bewegte sich mit Kopf und Händen und weinte. Inculp. nahm es von der Erde auf ihren Schooss und blieb erschöpft eine Stunde lang, und nachdem sie die Nachgeburt im Sande verscharrt hatte, wusch sie sich und das Kind mit dem Wasser des nicht fernen Kanals, wohin sie gegangen war und worin sie bis an die Knöchel stand. Das Kind legte sie, einen Fuss vom Wasserrande entfernt, auf das Gras auf dem Rücken und entfernte sich, während es noch geschrieen und sich bewegt haben soll. Sie begab sich auf den Hof zurück, verrichtete ihre gewohnten Geschäfte und erzählte ihrem Schwängerer, dass sie geboren habe; es war gegen 7 oder 8 Uhr Morgens: der Schwängerer begab sich an die bezeichnete Geburtstelle, fand das Kind daselbst, ruhig, mit Speichel vor dem sich bewegenden Munde, ohne Verletzungen. Er fasste es, hob es auf, doch entglitt es seinen blossen Händen und fiel 4 Fuss hoch zur Erde, dann hob er es wieder auf. Es fühlte sich kalt an, er trug es ins Gesträuch, höhlte mit der Hand eine Stelle im Erdboden aus, legte das Kind mit dem Rücken nach unten in die Vertiefung, raffte 3mal mit beiden Händen Blätter zusammen und bedeckte es damit ungefähr 3 Finger hoch. Um 11 Uhr soll er der Inculpatin auf deren Frage nach dem Kinde geantwortet haben: er habe dem Kinde das Köpfchen etwas abgedreht. Am Nachmittage wurde die Nachgeburt und das Kind gefunden, dieses jedoch nicht auf dem Rücken, sondern auf dem Bauche mit dem Gesichte nach unten, etwas auf der rechten Seite liegend. Blutspuren waren nicht zu entdecken, wohl aber einige Verletzungen der Haut, welche dem Zeugen von Fingernägeln herzurühren schienen. Die Leichenöffnung erfolgte am 5. Juni.

Leichenbefund. 1. Aeussere Besichtigung. Eine weibliche Kindleiche ohne Fäulnissspur, blass von Farbe,

aber im Gesichte roth, und bläulich am Halse, Nacken und Rücken. Die Gliedmassen sind gerundet ohne Wollhaar und Hautschmiere. Das dichte Kopfhaar ist 1½ Zoll lang, die Augenbraunen und Wimpern ziemlich lang, die Augen geschlossen, nicht hervorragend, die Nasen- und Ohrknorpel, Nägel an Händen und Füssen vollkommen entwickelt und hart, die Kopfknochen beweglich, etwas zusammenschiebbar, die Fontanellen wie bei ausgetragenen Kindern. Das Gewicht des Kindes beträgt 7 Pfd. 11 Lth. Civ. G. Die Länge 20¼ Z. Rh., der grösste Kopfdurchmesser 4½ Z., ebenso der grade, der Quer- und senkrechte Durchmesser 3½ Z., die Schulterbreite 5½ Z., der Hüftenabstand 3½ Z. Die Brust ist im hohen Grade gewölbt, deren Tiefe beträgt 3½ Z., die grösste Breite 4½ Z. Am Unterleibe befindet sich die Nabelschnur 6 Z. mässig stark, welk, wenig sulzig, nicht unterbunden, mit zackiger Trennungfläche, am Ende dunkelroth. Aus dem After ist etwas Kindpech getreten. Aus der Urinblase entwickelt sich beim Drucke auf den Bauch Urin.*) Die grossen Schaamlippen stehen auseinander, bedecken nicht vollkommen die kleinen. Die äusseren Höhlen des Körpers sind unverletzt und frei von fremden Körpern. Der Mund ist geschlossen, die Zunge weisslich, mit weisslichem Schleime belegt und zwischen den Zahnkiefern, doch noch von den Lippen bedeckt. Die Rachenhöhle ist frei. Im Gesichte, auf beiden Wangen, auf der Nasenspitze, auf der rechten Seite des Kinns, unterm Kinn zu beiden Seiten des Halses, sowie im Nacken, auf der rechten Bauchseite unterm Nabel befinden sich 9—10 grössere und kleinere Stellen von der Grösse eines Pfennigs oder Silbergroschens, mehr dunkler Röthe,

*) Die Prämissen, woraus auf den Werth der Harnblasenprobe, oder der Ausleerung des Harns, als eines Zeichens stattgefundenen Athemholens geschlossen wurde, sind von den meisten Schriftstellern über gerichtl. Arzneiwissenschaft längst widerlegt worden, und man nimmt in foro auf Angefülltsein oder Leerheit der Blase nur eben Rücksicht, weil häufig mit den ersten Athemzügen der Harn entleert wird, und das Leersein einen Hülfsbeweis für stattgefundenes Athemholen abzugeben pflegt. Wie wenig Gewicht indess hierauf zu legen, ergiebt der vorliegende Fall, in welchem trotz des notorischen längern Belebtgewesenseins eines ausgetragenen Kindes dennoch sich soviel Urin in der Blase befand, dass derselbe durch den Druck auf den Unterleib entleert werden konnte. Comp. Masius Handb. d. gerichtl. Arzneiwissenschaft 2. Bd. 3. Abthl. von C. L. Klose. §. 305 und 306.

mit theilweise entfernter Oberhaut und von zackigem Umfange. Auf dem Rücken, besonders der rechten Schulter, sind mehrere linienförmige, dunkelroth gefärbte, 2 bis $2\frac{1}{2}$ Z. lange von der Oberhaut entblösste Stellen.

2. Kopfhöhle. Die innere Fläche der Kopfhaut auf beiden Seitenwandbeinen und dem Hinterhauptbeine ist dunkel gefärbt, ohne ausgetretenes Blut. Diese Färbung erstreckt sich bis in die Mitte der Dicke der Kopfhaut und aus den Schnittflächen quillt Blut hervor. Die entsprechenden Schädelknochen sind äusserlich gleichfalls dunkelroth aber ohne Verletzungen. Die Gehirnhäute, die Gefässe in und auf dem Gehirne, die Adergeflechte, sind sehr stark mit Blut gefüllt, ebenso die Gefässe der Hirnhöhlen und das kleine Gehirn. In den Gehirnhöhlen und auf dem Grunde des Schädels befindet sich eine äusserst geringe Menge einer weissröthlichen Flüssigkeit.

3. Hals. Der Kehlkopf ist frei von fremden Körpern und in vollkommen erhaltener Form; in der Luftröhre ein wenig blasiger Schaum; die Halswirbel sind unverletzt.

4. Bauchhöhle. Die Brust- und Bauchmuskeln sind stark entwickelt, unter der Bauchhaut viel Fett, im Magen eine weisslich dickliche Flüssigkeit. Die Leber ist gross und blutreich, der venöse Gang offen, der Dickdarm mit Kindpech stark angefüllt, die Urinblase leer. Die blutführenden Gefässe im Unterleibe enthalten eine mässige Menge Blut und in der Höhlung des Bauches befindet sich ein Esslöffel voll röthlicher Flüssigkeit. Die höchste Wölbung des Zwerchfells befindet sich zwischen der 5ten und 6ten Rippe.

5. Brusthöhle. Beide Lungen sind blassröthlich marmorirt, füllen die Brusthöhle vollkommen aus und die linke bedeckt das Herz in etwas. Das Gesammtgewicht der Brusteingeweide beträgt $9\frac{1}{4}$ Lth. C. G., für sich allein wiegen die Lungen $7\frac{1}{2}$ Loth (ein Verhältniss zum Körpergewichte wie 1 zu $31\frac{1}{3}$). Die Lungen in Verbindung, für sich, in Flügel und Lappen und einzelne Stücke getrennt, zeigen vollkommene Schwimmfähigkeit bei der Lungenprobe, lassen deutliches Knistern, blutigen Schaum und keinen Fehler des Gewebes wahrnehmen. Im Herzbeutel befindet sich eine äusserst ge-

ringe Menge weisslich-röthlicher Flüssigkeit. Das Herz ist welk, wiegt $1\frac{1}{2}$ Lth. In der vordern Herzkammer befindet sich schwärzliches Blut, in Quantität eines halben Kaffeelöffels, in der linken hintern nichts. Das eirunde Loch und der Botalli'sche Gang sind wegsam. Die Thymusdrüse von geringer Grösse, wiegt $\frac{1}{4}$ Loth. Im Grunde der Brusthöhle befindet sich 1 Esslöffel voll dunkel-röthlicher Flüssigkeit.

Vorläufiges Gutachten. 1. Ein völlig ausgetragenes lebensfähiges Kind; 2. hat vollkommen gelebt und geathmet; 3. ist entweder durch Unterdrückung des Athmens oder durch Schlagfluss gestorben.

Das betreffende Gericht stellte den Obducenten folgende Fragen zur Beantwortung:

1. War das Kind ein vollkommen ausgetragenes vollständiges?

2. Hat es in, bei und nach der Geburt gelebt und wie lange nach der Geburt ist es gestorben?

3. Wenn es gelebt hat, welches ist die Todesart und welches die Todesursache? bei welcher Frage vorzüglich zu prüfen: a) ob der Zustand des Kindes aus physischen Merkmalen auf Handlungen und Unterlassungen der Mutter oder eines Dritten schliessen lasse, welche den Tod des Kindes herbeigeführt haben; b) ob diese Handlungen oder Unterlassungen, welche sich aus physischen Merkmalen erkennen lassen, oder diejenigen Handlungen und Unterlassungen, welche die P. eingestanden hat, namentlich die unterlassene Unterbindung der Nabelschnur, das Aussetzen des Kindes und die, welche der Schwängerer eingestanden, namentlich das Fallenlassen und Verscharren des Kindes, von der Art sind, dass sie einzeln oder zusammengenommen den Tod des Kindes zur Folge hatten? Hierauf erfolgte das

Gutachten ad 1. bejahend, ad 2. dass das Kind in, bei und nach der Geburt gelebt habe, die Zeit aber, wie lange nach der Geburt nicht genau festzustellen, aus einzelnen Umständen mit grosser Wahrscheinlichkeit anzunehmen sei, dass das vollständige Leben nach der Geburt kaum länger als $\frac{1}{2}$ Stunde gedauert habe. Ad 3. Der Tod des Kindes sei im Zusammenwirken der schädlichen Potenzen

durch die Kopfverletzung und hauptsächlich durch das Waschen mit kaltem Wasser, und Schlagfluss als die nächste Ursache dieses Todes anzuerkennen, welcher nicht unbedingt und unter allen Umständen erfolgen musste, sondern nur aus dem Hinzutritte der äussern Schädlichkeiten, welche ausser dem Waschen mit kaltem Wasser in gänzlicher Vernachlässigung des Kindes überhaupt bestanden hatten, erfolgt sein könne.*)

Wegen theilweisen Widerspruchs mit manchen ermittelten Thatsachen wurde ein Superarbitrium eingeholt und folgende Fragen zur Beantwortung vorgelegt:

1. Ob sich annehmen lasse, dass das Kind nur etwa ½ Stunde und namentlich nicht noch 1½ Stunden nach der Geburt gelebt habe?

2. Was als Ursache des Todes anzunehmen, insbesondere ob dieselben in der Kopfverletzung und in dem Waschen mit kaltem Kanalwasser oder nicht vielmehr in einer durch die Verscharrung des Kindes unter Blätter herbeigeführten Unterdrückung des Athmungprocesses zu finden sei? Die Resultate des Superarbitrii waren ad 1. dass das Kind möglicher Weise auch mehrere Stunden nach der Geburt gelebt haben könne, das Gegentheil nicht zu erweisen sei; ad 2. dass die Ursache des Todes weder in der Kopfverletzung, noch in dem Waschen mit Kanalwasser, noch im Verscharren unter Blättern, als wofür objective Zeichen fehlten, sondern lediglich in der hülfelosen Lage und mangelnden Pflege, wodurch so feindliche Einwirkungen auf den zarten Organismus des neugebornen Kindes sich geltend machen mussten, dass sie den Tod durch Asphyxie unter den

*) Obducenten deuten hier auf die Frage des §. 169 der Crim.-Ordnung hin und hatten insofern Recht, als die Frage des Gerichtes der Verletzungen erwähnt. Continuitättrennungen, welche allein nur im gerichtlichen Sinne als Verletzungen gelten können, waren aber nicht vorhanden und daher von einem Grade der Tödtlichkeit derselben nicht die Rede. Ueberhaupt können Tödtlichkeitgrade da nicht angenommen worden, wo der Tod nicht sowohl den Verletzungen selbst, als vielmehr den dynamischen Verhältnissen des Organismus zugeschrieben werden muss, daher es so wenig in der Ordnung ist, von solchen Graden bei Verbrennungen zu reden, als man versuchte und ausgeführte Vergiftungen, Erwürgungen, Erdrosselungen nach Tödtlichkeitgraden bestimmen wird.

nachfolgenden Erscheinungen des Stick- und Schlagflusses zur Folge hatten, gelegen habe.

§. 9. Vom Leben nach der Geburt, ohne zu athmen und vom Scheintode der Frucht.

In dem vorigen §. war von der Andauer des selbstständigen Lebens neugeborner Kinder nach der Geburt die Rede, in diesem sprechen wir von der Fortdauer des rein organischen, vegetativen, des Fötuslebens, des Lebens ohne Respiration nach der Geburt. Es setzt dieser Zustand die nicht zu Stande gekommene Respiration voraus, und die tägliche Erfahrung bietet Gelegenheit zu Beobachtungen über neugeborne Kinder, welche sich bewegen, mit dem Munde rühren, wohl auch Töne (durch das Eindringen der Luft in den Kehlkopf und in die Luftröhre) hervorbringen, deren Herz und Pulse schlagen und bei denen es längere Zeit, zuweilen mehrere Stunden dauert, ehe sie zur Respiration gelangen, oder die auch bald sterben und bei welchen, trotz des erwiesenen Lebens, die Lungenprobe das Verhalten todtgeborner Kinder nachweist. Bei andern Neugebornen zeigt sich nicht die geringste Spur eines Lebenszeichens, weder Pulsation, Herzschlag, oder doch nur höchst unvollkommen wahrnehmbarer, noch Muskelbewegungen; gegentheils ein schlaffes Herabsinken und Zusammenklappen des ganzen Körpers und aller Glieder, und doch erwachen auch solche Kinder zum selbstständigen Leben nach längere oder kürzere Zeit angedauertem Scheintode; der ebenso oft aber auch in den wirklichen Tod übergeht. Es werden diese Zustände hervorgerufen durch starken Druck aufs Gehirn bei schweren Geburten, oder durch Störungen in der Circulation, beim Drucke der Nabelschnur, oder zu früher Lösung des Mutterkuchens etc., oder auch durch aufgehobenen Zufluss des Bluts mittelst der Nabelvenen oder verhinderten Abfluss desselben durch die Nabelarterien; nicht minder durch Anhäufung von Schleim im Munde, der Rachenhöhle, der Luftröhre, den Bronchien, oder durch verhinderten Zutritt der Luft. Häufig kommt es dem Richter

nur darauf an zu wissen, ob ein Kind **nach** der Geburt gelebt habe, ohne nach der Verschiedenheit dieses Lebens, ob rein fötales organisches, oder selbstständiges Kindleben zu fragen. Insofern ihm aber daran liegt zu wissen, ob und wie lange der Zustand von Fötalleben oder von Scheintod nach der Geburt angedauert habe, muss der Gerichtarzt Zeichen dafür anzugeben wissen. Diese kann er aber nur aus der genauen Berücksichtigung aller Verhältnisse entnehmen; zunächst aus den durch den Geburtact sich ergebenden Umständen, der bis zur begonnenen Geburt gefühlten Kindbewegungen, den erweislich stattgefundenen einzelnen Lebensäusserungen, der vorhandenen Kopfgeschwulst und anderen beweisenden Zeichen des Lebens **in** der Geburt; aus dem Fehlen von Kennzeichen des Todes unmittelbar **nach** vollendeter Geburt (Zerschmetterung des Schädels etc.), aus Kennzeichen bedeutenden Druckes auf den Kopf und bedeutender Blutanhäufung in demselben, oder auch aus Blutmangel im Kindleichname wegen verhinderten Blutzuflusses, aus der umschlungen gewesenen Nabelschnur. Alle diese Zeichen werden aber dennoch nur in seltenen Fällen völlig genügenden Aufschluss zn geben vermögen, indem sie zwar als sichere Beweise für das Leben **in** der Geburt angenommen werden können, aber einen nur schwachen schwankenden Beweis für das Leben **nach** der Geburt ohne Respiration zulassen. Daher hat der Gerichtarzt in solchen Fällen die höchste Vorsicht im Urtheilen nöthig, indem er sonst durch eine voreilige falsche Angabe die Angeklagte sehr leicht prägravirt. Der Ausspruch **Wildberg's** (Lehrbuch der gerichtl. Arzneiwissensch.) §. 407: „Das zur Zeit der Verletzung oder Tödtung eines neugebornen Kindes vorhanden gewesene organische Leben lässt sich aus der Obduction gar nicht, und nur höchst selten aus Eingeständnissen über wahrgenommene Bewegung des Kindes beweisen" — und „Auch lässt sich nur allein, wenn das Kind unmittelbar, oder sehr bald nach der Geburt besichtigt wurde, aus der Obduction darthun, ob ein Kind im Scheintode ermordet ist, oder ob es vorher organisch todt war"; rechtfertigt die so eben ausgesprochene Meinung voll-

kommen. Ebenso müssen wir bei Fragen über Leben nach der Geburt überhaupt auf das verweisen, was Henke (Abhandlungen Bd. 1. S. 36) sagt, und wobei er auf die Individualität eines jeden einzelnen Falles verweist; sowie was wir bei Klose (Masius Handbuch 2. Bd. 3. Abthl. S. 703) lesen; dass nämlich bei den Fragen, wie lange das Leben gedauert habe, und seit welchem Zeitpunkte der Tod erfolgt sei, die Antwort auf die eine die sorgfältige Rücksicht auf die Veränderungen, welche die verschiedenen Organe in den ersten Tagen nach der Geburt erleiden, und auf die andere die möglichst genaue Erwägung der Fortschritte der Fäulniss nach den Medien erforderen.*)

Dreizehnter Fall. Ein nicht zu vollen Tagen ausgetragenes, lebensfähiges Kind, das nach der Geburt nicht geathmet, aber kurze Zeit sein Fötalleben fortgesetzt hat.

Geschichtlicher Vorgang. Eva J. vermuthete aus dem Ausbleiben ihrer Menstruation, 14 Tage vor Michaelis, eine Schwangerschaft, wurde indess später keine Kindbewegungen gewahr und gebar 2—3 Wochen vor Johannis in kauernder Stellung bei heftigen kurzen Wehen, welche das Kind heraustrieben, und wobei die Nabelschnur riss. Das Kind erschien leblos, ohne Respiration und Bewegung. Sie wickelte dasselbe in die Schürze und legte sich mit ihm ins Bett. Nach einer halben Stunde musste sie wegen erneueter Schmerzen aufstehen, da dann die Nachgeburt abging. Sie nahm nunmehr das Kind und vergrub es im Schaaf-

*) Wir müssen hier aufmerksam machen auf den Unterschied von Scheintod einer Frucht und eines Kindes. Ersterer ist der Zustand von dem wir im obigen §. sprechen, letzterer ist, wie Mende (l. c. Bd. 3. §. 452 und 453) sagt, das Unterdrücktsein des Athemholens, das schon stattgefunden hatte, sowie der übrigen Lebensäusserungen, ohne Aufhebung der Fähigkeit, sie wieder anzufangen und fortzusetzen. Der Uebergang dieses Scheintodes in wirklichen Tod erfolgt auf dem Wege der Erstickung, der Verblutung aus der Nabelschnur und der Nervenlähmung durch Kälte. Leben ohne Lebensäusserungen neugeborner Kinder ist also Scheintod der Frucht. Leben mit Lebensäusserungen aber ohne Schreien und Respiration ist Frucht- oder Fötalleben nach der Geburt. Scheinbar aufgehörtes Leben, nachdem schon Respiration, Schreien stattgefunden hatte, ist Scheintod des Kindes.

stalle in Sand und Dünger, mit dem Gesichte nach oben; wo es gefunden und am 24sten secirt wurde.

Sectionresultate. 1. Aeussere Besichtigung. Das Kind wiegt 4 Pfd. C. G., ist 18 Zoll Rh. lang, und von Fäulniss sehr ergriffen. Der Kopf ist wegen der Fäulniss und Unförmlichkeit nicht zu messen, die Kopfhaare sind durch Fäulniss stellweise abgegangen, braun, 1 Zoll lang, die Augen durch Verwesung zerstört und ausgelaufen, die Nägel dünn und weich, nicht bis an die Spitzen der Finger ragend, auch die Zehennägel unvollkommen; die Ohrläppchen dünn und klein liegen am Kopfe fest. Gesicht und Nase sind zerstört und ungestaltet durch Fäulniss. Der Mund steht offen, die Lippen sind dünn und welk. Die grosse Fontanelle ist Daumbreit offen, die kleine Fingerbreit. Die Schädelknochen sind locker verbunden, lassen sich übereinanderschieben, die Extremitäten dünn, die Muskeln teigig und weich. Der Brustkasten ist eingedrückt und eingefallen, die Warzen nicht sehr bemerklich, der Unterleib von Fäulniss aufgetrieben, dunkel und schwappig. Die Nabelschnur ist dünn und platt, $1\frac{1}{2}$ Z. lang, $\frac{1}{2}$ Z. lang eingerissen, ununterbunden. Die Schaamlefzen sind nicht vollkommen ausgebildet, welk, inwendig etwas röthlich. Am Mastdarme findet sich ausgetretenes Kindpech.

2. Kopfhöhle. Die Kopfbedeckungen sind eingeschrumpft, bloss durch die Nähte befestigt und von Fäulniss zerstört. Die Schädelknochen sind normal gebildet, kein Blutcoagulum bemerkbar und sämmtliche Knochen nur lokker zusammenhangend. Das Gehirn fliesst als ein röthlich dünner Brei aus. In der Mund- und Nasenhöhle findet sich eine schwarze, erdige, schmierige Masse mit verfaultem Stroh gemischt, welche bis tief in den Schlund verfolgt werden kann.

3. Unterleib. Die Eingeweide desselben sind durch Verwesung zerstört.

4. Brusthöhle. Die Thymusdrüse ist gross und aufgelöst. Die rechte wie die linke Lunge sind zusammengefallen und bilden gegen die Wirbelsäule hin eine platte Fläche, deren vorderer Theil nach dem Herzbeutel zu, der hintere am Rückgrate liegt; ihre Farbe ist dunkel- und hell-

roth, theilweise fest und mürbe. Der Herzbeutel ist aufgetrieben, enthält wässrige Feuchtigkeit und Luft. Die Kammern des Herzens enthalten kein Blut, sind so mürbe, dass das eirunde Loch und der Schlagadergang nicht zu untersuchen sind. Auf der innern Fläche des Herzens haben sich Luftblasen gebildet. Alle jene Theile füllen den 3ten Theil der Brusthöhle aus. Die Lungen mit dem Herzen verbunden, für sich allein, und in Stücke geschnitten, sinken bei der Einsenkung ins Wasser schnell zu Boden. Es lässt sich kein Knistern beim Einschneiden hören, Luftblasen steigen beim Ausdrücken nicht auf.

Gutachten. Das Kind ist nicht zu vollen Tagen ausgetragen, aber lebensfähig und hat nicht respirirt.

Ohne Vorlegung besonderer Fragen und der Angabe der Gründe gelangten die Acten zur anderweiten Begutachtung an die Provinzialbehörde, welche folgendes Gutachten abgab. 1. Nach den Sectionresultaten ist das Kind nicht zu vollen Tagen ausgetragen; wohl aber nach der Schwangerschaftberechnung, jedenfalls, wiewohl schwach und mangelhaft ernährt, doch lebensfähig, über 30 Wochen alt gewesen. 2. Das Kind hat nicht geathmet, ist nicht zum selbstständigen Leben gelangt, doch hat das Fötalleben höchst wahrscheinlicher Weise kurze Zeit und zwar noch angedauert, als das Kind in den Dünger gelangte, da nur auf dem Wege der fruchtlosen Respirationversuche der Inhalt der Düngergrube bis tief in den Schlund gelangen konnte.

§. 10. Vom nicht zu Stande gekommenen selbstständigen Leben nach der Geburt wegen nicht zerrissener Eihäute.

Es gehört zu den grossen Seltenheiten, dass Kinder in unzerrissenen Eihäuten geboren werden. Nur bei unzeitigen Früchten ist dies häufig der Fall, bei völlig reifen ausgetragenen Kindern soll dies nie vorkommen. Unter allen andern Verhältnissen wird dieser Umstand für das Kind von keinen Folgen sein, da mit den eröffneten Häuten auch jeder etwaige Nachtheil beseitigt ist. Wohl aber ist ein sol-

ches Verhältniss bei einer heimlich Gebärenden von der allergrössten Wichtigkeit, indem sie, selbst nicht von der Geburt überrascht und im bewussten Zustande, auch Willens, dem Kinde die nöthige Hülfe angedeihen zu lassen, diesen Vorgang zu beurtheilen ausser Stande sein, und eher das Kind für eine Missgeburt halten, als dass sie auf das wahre Verhältniss geführt, die Eihäute öffnen und sie entfernen wird. Ein auf diese Weise gebornes Kind wird sein Fruchtleben so lange nach der Geburt fortsetzen können, als die Nabelschnur nicht getrennt, der Mutterkuchen noch mit der Mutter in Verbindung bleibt, was, wie wir oben sahen, nicht füglich länger als höchstens bis zu ¼ Stunde möglich ist. Nach dieser Zeit wird es durch die Unmöglichkeit mittelst der Respiration aus dem Fötalleben ins Kindleben überzugehen, sterben. Dies ist recht eigentlich ein Fall, wo die verheimlichte Geburt allein die Todesursache des Kindes abgiebt und der Mutter zum Verbrechen angerechnet werden muss. Es können aber auch die Eihäute gerissen sein, indess den Kopf und das Gesicht so bedecken, als wenn das Kind noch ganz von denselben umgeben wäre und dieser Zustand, der unter dem Namen der Glückshaube bekannt ist, und nicht so gar selten vorkommt, trifft in Hinsicht auf seine Wirkung mit dem vorigen zusammen. Wenn aber bei so gebornen Kindern Verletzungen irgend welcher Art sich bei der gerichtlichen Section zeigen, wie etwa Schädelbrüche, durch den präcipitirten vierten Geburtact und das Fallen des Kindes auf harte Körper, oder durch Verblutung aus der nahe am Körper des Kindes abgerissenen Nabelschnur; so wird der gerichtliche Arzt sich hüten, ihnen die Todesursache zuzuschreiben, da er weiss, dass er es mit einem Kinde zu thun hat, das nicht zum selbstständigen Leben erwachen konnte und dessen Tod der eines gleichsam ungebornen Kindes war, bei dem von einer Gewaltthat Seitens der Mutter zur Hervorrufung des Todes des Kindes nicht die Rede sein kann.

Vierzehnter Fall. Ein lebensfähiges Kind, das wegen der vorhandenen Glückshaube, mit der es geboren, nicht zum selbstständigen Leben erwachte.

Actengemässer Vorgang. Marianne D. seit Anfang März nach mehrfachem Coitus nicht menstruirt, bemerkt Ende Juli die ersten Kindbewegungen. Nach dem Tragen einer schweren Last am 13. December treten Kreuzschmerzen ein, welche andauern und ihr am folgenden Tage nicht einmal zu spinnen gestatten. Nach lang andauernden Schmerzen tritt um Mitternacht zum 14. December im Bette unterm Deckbette die Geburt ein. Das Kind blieb angeblich regunglos zwischen den Schenkeln bis Morgens 8 Uhr liegen; dann wurde von einer herbeigekommenen Frau die Nabelschnur gelöst und unterbunden, erst später der Mutterkuchen durch eine Hebamme von der Inculpatin entfernt.

Sectionresultate. 1. Aeussere Besichtigung. Ein weibliches schwächliches Kind von 14 Z. Rh. Länge und 5 Pfd. Civ. Gewicht. Die Nägel an den Händen sind mehr, die an den Füssen nicht gehörig und vollständig gebildet. Der Kopf und das Gesicht sind mit den Eihäuten bedeckt, welche so fest auf ihnen angetrocknet sind, dass sie nur mit einiger Mühe entfernt werden können. Das Kopfhaar ist sparsam und kurz, die Haut dicht, die Oberhaut an den Händen gerunzelt. Die Extremitäten sind schwach, nicht vollständig gerundet, schlaff, doch verhältnissmässig. Der Kopf und die Fontanellen sind proportionirt, die Ohren ziemlich hart und knorplich, das Sehelochhäutchen verschwunden, Augen und Mund geschlossen, der Unterkiefer beweglich. Die Nasen- und Mundhöhle sind mit einem gelblichen Schleime angefüllt, die Brust ist flach, das Gesicht etwas geröthet, die Körperoberfläche blass. Die Nabelschnur scheint 5 bis 6 Zoll vom Körper mit einem stumpfen Messer abgeschnitten, ist welk und blass. Auf dem Rücken finden sich Todtenflecke. Verletzungen sind nirgend zu sehen.

2. Kopfhöhle. Unter den Bedeckungen befindet sich kein Blut, die Knochen sind fest, die Fontanellen regelmässig. Die Blutleiter und Gefässe der harten und weichen Ge-

hirnhaut enthalten eine mässige Menge flüssigen Bluts. Die Gefässe der Schädelgrundfläche und die Blutleiter sind blutreich.

3. Bauchhöhle. In den dicken Gedärmen befindet sich Kindpech, die Urinblase ist strotzend voll Urin, die venösen Gefässe enthalten eine mässige Menge Blut.

4. Brusthöhle. Die dunkelbräunlichen Lungen liegen im hintern Raume der Brusthöhle und sind von dichter fester Substanz. Das Herz ist unbedeckt, hervorragend; der linke Lungenflügel und Luftröhrenast ist nach hinten gesenkt. Das Zwerchfell steht stark nach oben. Die Thymusdrüse erscheint normal. Die Lungen enthalten keine Luftblasen, sinken für sich und in allen Theilen zu Boden, zischen nicht bei der Durchschneidung und geben keinen Schaum, sind blutleer. Die Luftröhre erscheint in ihrem ganzen Verlaufe verengt, ist mit Nichts angefüllt. Das Herz ist blutleer.

Vorläufiges Gutachten. Das Kind ist kurz vor oder während der Geburt gestorben.

Ausgeführtes Gutachten. Das Kind war zwar reif und ausgetragen, aber schwächlich; ist höchst wahrscheinlich todt zur Welt gekommen und hat während der Geburt sein Leben durch Schlagfluss verloren.

Das betreffende Gericht erforderte ein Superarbitrium unter Vorlegung folgender Fragen:

1. Ob das Kind völlig ausgetragen oder nicht lebensfähig gewesen?

2. Ob es lebend oder todt zur Welt gekommen?

3. Ob, wenn sogleich die nöthige Hülfe geleistet worden wäre, das Kind am Leben hätte erhalten werden können?

4. Ob anzunehmen, dass das Kind, weil Mund und Nasenhöhle vor der Geburt mit Schleim verstopft gewesen, während der Geburt am Schlagfluss sein erst begonnenes Leben geendigt habe?

Superarbitrium ad. 1. Das Kind ist reif, aber mit geringer Lebenskraft geboren.

ad 2. Es hat vielleicht nach der Geburt noch sein Fruchtleben fortgesetzt, aber gewiss nicht selbstständig nach derselben gelebt.

ad 3. Es ist unmöglich mit Gewissheit zu bestimmen, ob nach der Geburt das Fruchtleben noch bestand; da aber kein Kind unter den gegebenen Umständen ohne menschliche Hülfe zum selbstständigen Leben gelangen kann; so konnte auch im vorliegenden Falle bei vorausgesetztem Fötalleben das Kind nur durch Menschenhülfe zum Leben kommen.

ad 4. Die Schleimanhäufung im Munde und den tieferen Höhlen hat nur erst für das Leben des Kindes Bedeutung, wenn dies ein selbstständiges Kindleben geworden. Die Verschliessung des Mundes kann daher nur erst mit der beginnenden Respiration ein Hinderniss werden und zum Schlagflusse führen. Zeichen von Schlagfluss, welche das Fruchtleben aufgehoben hätten, sind nicht objectivirt, das Kind starb vielmehr wegen Mangel eines zum Leben ausserhalb der Mutter nothwendigen Reizes, nämlich der atmosphärischen Luft, welche durch die den Kopf und das Gesicht überziehenden Eihäute nicht in den Mund und die Lungen dringen konnte.

§. 11. Vom Athemholen der Kinder vor und in der Geburt.

Das bekannte Gutachten der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen, im Ministerium des Innern in Berlin (comp. Kamptz Jahrbücher für d. Pr. Gesetzgebung etc. Hft. 14. S. 199) über das Athemholen neugeborner Kinder im Mutterleibe, den Vagitus uterinus, dessen in allen Lehrbüchern über gerichtliche Arzneiwissenschaft Erwähnung geschieht und vielfach, besonders auch von Henke (Abhandlungen 2. Bd. S. 140 sq.) und Mende (Ausführl. Handbuch 3. Bd. S. 506 sq.) angefochten wurde, weil nach demselben die Möglichkeit des Athemholens Neugeborner im Mutterleibe bei Heimlichgebärenden, welche rasch und ohne fremde Hülfe gebären, durchaus in Abrede gestellt wird, welches dessenungeachtet aber im Preussischen fast gesetzliche Autorität erlangt hat, kann uns nicht hindern mit jenen grossen gerichtlichen Aerzten diese unter Umständen dennoch anzu-

nehmen. Wir glauben indess bemerken zu müssen, dass von manchen Widersachern jenes Ausspruchs nicht genug Gewicht auf die Zusätze desselben: „nur bei einer zögernden Geburt“ — und verheimlichte Geburten „welche rasch und ohne fremde Beihülfe geschehen“ gelegt wurde, und dass jenes Gutachten insofern missverstanden wurde, als darin der vagitus uterinus überhaupt bei heimlichen Geburten in Abrede gestellt sein soll, während doch nur von den heimlichen Geburten die Rede ist, welche rasch und ohne fremde Hülfe geschehen. Denn wie auch Henke und Mende bemerken, sind die Fälle von zögernder Geburt sowohl, wie von Handanlegen bei der Geburt, als Bedingungen zum vagitus uterinus auch bei Heimlichgebärenden nicht nur möglich, sondern erwiesen, und in den von uns gesammelten Fällen finden sich manche, welche die zögernde Geburt der heimlich Gebärenden nachweisen. Es können bei heimlich Gebärenden die vorangehenden Geburtacte sich sehr in die Länge ziehen, die Wässer können lange Zeit abgeflossen sein, abnorme Lagen, Gesichtgeburten stattfinden, der Kopf geboren sein, während die Geburt des Körpers zögert, es kann, wenn auch nicht von einem Dritten, doch von der Gebärenden selbst Manualhülfe angewandt worden sein; lauter Bedingungen, unter welchen ein Athemholen vor und in der Geburt nicht durchaus geläugnet werden kann. Mögen daher die gerichtlichen Aerzte in ihrem Urtheile vorsichtig sein und nicht wegen jenes Gutachtens die Möglichkeit des vagitus, allein um der Verheimlichung der Geburt willen, durchaus in Abrede stellen, sondern wohl beachten, dass der Satz in demselben: „In jedem Falle schneller, heimlicher, d. h. in der Einsamkeit abgemachter Geburt ist das Leben des Kindes mit Respiration als ein Leben nach der Geburt anzusehen“ modificirt wird, durch die frühere Stelle, „nie bei den verheimlichten Geburten, welche rasch und ohne fremde Beihülfe geschehen“; dass auch durch das Wort „schneller“ die Möglichkeit langsamer verheimlichter Geburten und daher auch das Athmen vor und in der Geburt stillschweigend zugegeben wird. Die Resultate aber, welche Henke aus sei-

nen gründlichen Untersuchungen zog (l. c. 2. Bd. f. 143) sind: 1. Der Satz, dass ein Kind nicht eher athmen und schreien könne, als bis es mit Kopf, Brust und Unterleib geboren, der Luft bis an die Hüften ausgesetzt sei, ist durchaus falsch. 2. Ein nur mit dem Kopfe gebornes Kind, bevor es aus den Geschlechttheilen der Mutter mit dem übrigen Körper hervortritt, kann möglicher Weise athmen und schreien. 3. Auch die Möglichkeit des vagitus uterinus, oder des Athmens (und Schreiens) eines noch gänzlich in der Gebärmutter befindlichen Kindes nach zerrissenen Kindhäuten, abgeflossenem Fruchtwasser, und bei günstiger Lage des Kopfes, ist nicht abzuläugnen. 4. Es ist unbestreitbar erwiesen, dass die Lungen- und Athemprobe keineswegs das Leben und Athmen des Kindes n a c h der Geburt unbedingt erweisen kann, indem das Kind möglicher Weise auch schon v o r und w ä h r e n d der Geburt athmen und vor Beendigung der Geburt sterben konnte. Wir fügen noch hinzu: 5. Es kann dieser Fall auch bei heimlichen sich verzögernden Geburten oder wenn bei ihnen Manualhülfe eintrat, stattfinden, und 6. wenn auch grade ein vagitus uterinus nach strengem Wortsinne nicht immer angenommen werden kann; so kann doch die Respiration in den Geburtwegen, in der Vagina stattgefunden haben, ein hiatus vaginalis dieselben Resultate hervorrufen wie jener und die Lungenprobe die Respiration zwar, aber nicht eine n a c h der Geburt erfolgte, beweisen. Wiewohl die nachfolgenden Beispiele nicht stricte den Beweis stattgehabten vagitus uterinus liefern; so gehören sie doch insofern hierher, als in denselben das Leben in der Geburt theils durch vorhanden gewesene Kopfgeschwulst, theils durch Sugillationen erwiesen ist, in beiden eine Verzögerung der Geburt, in dem einen mit angewandter Manualhülfe stattgefunden hat; wie in dem einen so in dem andern die angestellte Lungenprobe die Aufnahme von Luft in die Lungen, wenn auch nicht bis zur völligen Ausdehnung, doch insofern nachgewiesen hat, als Versuche zum beginnenden selbstständigen Kindleben stattgefunden hatten, in beiden Fällen Athemholen, Bewegungen, Schreien der Kinder nach der Geburt von den Müttern in Abrede gestellt wurden, und

daher die Möglichkeit eines dagewesenen vagitus uterinus nicht gänzlich von der Hand gewiesen werden durfte.

Fünfzehnter Fall. Ein lebensfähiges in der Geburt belebt gewesenes Kind, das bei verzögerter Geburt vielleicht in derselben oder nach wenigen Athemzügen gestorben war.

Actenmässiger Vorgang. Josepha G. bekam in der Nacht zum 9. September heftige Geburtschmerzen. In der Morgenfrühe ging sie hinaus und setzte sich auf ein Kartoffelbeet. Bei den immer heftiger werdenden Schmerzen, wobei ihr viel Geburtwasser abgegangen war, verlor sie die Besinnung und weiss die Dauer dieses Zustandes nicht anzugeben, fand aber beim Erwachen aus demselben ein neugebornes Kind zu ihren Füssen in einem Kartoffelbeete auf dem Rücken liegend. Ehe sie für das Kind etwas thun konnte, erfolgten heftige Blutergiessungen, und als diese aufgehört, nahm sie das Kind, an welchem sie kein Lebenszeichen wahrnahm, wickelte es in eine Schürze, trug es in die Stube und legte es in den Kasten. Nachmittags entfernte die Hebeamme die Nachgeburt. Die Section erfolgte am 11. September.

Sectionresultate. 1. Aeussere Besichtigung. Ein weibliches Kind von 18 Zoll Länge, 6 Pfd. 8 Lth. Gewicht mit gehörig ausgebildeter Oberhaut und Nägeln, dem Körperbau und der Gestalt nach zeitig und ausgetragen. Die Augen sind geschlossen, der Mund welk, die Lippen etwas verzogen, besonders die Oberlippe nach Oben. Verletzungen sind nirgend sichtbar, doch hat der Kopf nach dem Scheitel zu eine Kopfgeschwulst; die Schädelknochen befinden sich aber in gehöriger Lage, ohne Verschiebung. Der Brustkasten erscheint wenig gewölbt. Die Nabelschnur am Kinde ist 3 Zoll lang, die Durchschnittfläche uneben, wie abgerissen. Am After ist etwas Kindpech.

2. Kopfhöhle. Die innere Fläche der weichen Kopfdecken und die äussere des Schädels ist gleichmässig geröthet, das Gefässnetz der Hirnhäute wie injicirt, auch die Blutgefässe des Gehirns, besonders die Adergeflechte mit

Blut wie ausgespritzt; nicht minder die des kleinen Gehirns und verlängerten Marks.

3. Bauchhöhle. Der Magen ist leer, die Eingeweide mit Kindpech gefüllt, die Nabelarterien und die Venen zeigen weder Blutleere noch Ueberfüllung.

4. Brusthöhle. Der Brustkasten ist ziemlich eng; die Lungenflügel denselben nicht völlig ausfüllend, mehr nach hinten gedrängt, nach vorn einen bedeutenden Zwischenraum lassend, welcher das Herz und die Brustdrüse enthält. Die Brusteingeweide wiegen 6½ Loth, die Lungen allein 3 Lth. 2 Drachmen 2 Scrupel. Sämmtliche Brusteingeweide und die Lungen allein schwimmen bei der hydrostatischen Probe auf dem Wasser. Sie sind stellweise blassroth und zeigen stellweise ein geringes Knistern. An einigen Stellen erscheint die Durchschnittfläche ein wenig geröthet mit sichtbaren kleinen Blutgefässen und locker, an andern Stellen, besonders nach hinten, blässer, mehr compacter Natur, nicht knisternd. Im Herzen und den grössern Blutgefässen ist ein wenig flüssiges Blut, am wenigsten in der linken Herzhälfte enthalten.

Vorläufiges Gutachten. 1. Das Kind ist zeitig und ausgetragen und hat Versuche zur Respiration gemacht, diese aber nicht fortgesetzt, wegen der Ueberfüllung des Gehirns mit Blut und dem Eintritte eines apoplectischen Todes.

2. Es ist keine gewaltsame Verletzung als Ursache des Todes anzunehmen.

3. Der apoplectische Tod ist höchst wahrscheinlich in Folge der ungünstigen Verhältnisse eingetreten.

Ausgeführtes Gutachten wiederholt die Angaben ad 1 und 2, führt aber noch an, dass das Kind wahrscheinlich während der Geburt zu athmen angefangen und innerhalb der Geburttheile oder im Durchschneiden oder gleich nach der Geburt wegen zu langen Zögerns im Durchschneiden oder der starken Congestionen des Bluts nach dem Kopfe und dem Mangel an Hülfe gestorben sei.

Der Richter fand im Gutachten des Unbestimmten so viel und das Bestimmte durch Widersprüche so unsicher gemacht, dass er unter folgenden Fragen ein Superarbitrium erbat:

1. Ob das Kind während oder nach der Geburt gelebt, oder todt zur Welt gebracht sei?

2. Ob im ersten Falle der Tod ein natürlicher gewesen, oder derselbe durch Handlungen oder Unterlassungen eines Dritten herbeigeführt sei?

Superarbitrium. ad. 1. Das selbstständige von der Mutter getrennte Leben hat nicht stattgefunden, wohl aber sind Beweise für das Leben des Kindes in der Geburt vorhanden und auch die Kennzeichen des begonnenen selbstständigen Lebens können in und während der Geburt entstanden sein. Die dürftige unvollständige Section lässt kein anderes Urtheil zu.

ad 2. Das Kind ist eines natürlichen Todes durch die Hülfelosigkeit zu einer der Hülfe am meisten bedürftigen Zeit gestorben.

Sechzehnter Fall. Ein lebensfähiges in der Geburt belebt gewesenes Kind das geathmet, zweifelhaft aber ausserhalb des Mutterleibes gelebt und eines natürlichen Todes gestorben ist.

Geschichtlicher Vorgang. Die Wittwe K., eine Mehrgebärende, bemerkte am 20. März die ersten Kindbewegungen, fiel am 25. Juli, wobei sie sich die Brust beschädigte und bekam in der Nacht Wehen. Als sie aufgestanden war, trat der Kopf in die Geburttheile, wollte indess nicht weiter rücken, daher sie nun, theils um sich selbst, theils um dem Kinde zu helfen, mit der einen Hand unterm Kopfe des Kindes fasste, während sie mit der andern ihre Seite stützte, sodann leicht an jenem zog, worauf die Geburt erfolgte. Als sie dabei mit der andern Hand das Kind bei den Händchen fasste, schlug es im Acte der Geburt mit den Füssen an der Erde an. Es ging sogleich fast ein Quart Blut und mit ihm die Nachgeburt ab. Der Vorgang soll im Ganzen nur kurze Zeit gedauert haben. Das Kind gab kein Lebenszeichen von sich und war im Gesichte ein wenig blau. Sie blies dem Kinde nicht Luft ein, worauf ausdrücklich inquirirt wurde, riss die Nabelschnur durch, und legte es auf den Tisch, vergrub die Nachgeburt im Dünger, wickelte eine

Schürze um das Kind und legte es hinter den Schrank. Die Nachgeburt wurde bald, das Kind am Abend gefunden. Die Section erfolgte am 28. Juli.

Sectionbefund. 1. Aeussere Besichtigung. Ein weibliches Kind, ohne Fäulnisszeichen, von 18½ Z. Länge und 7½ Pfd. Gewicht, mit glatter Haut, ohne Wollhaare, weiss, nur im Gesichte bläulich, gerundeten mit Fett versehenen Gliedmaassen, 1 Z. langem wolligem Haare. Die Kopfknochen sind ziemlich verschiebbar, der grade Kopfdurchmesser 4 Z., der quere 3 Z. 2 Lin., der Umfang des Kopfs 12½ Z., die Schulterbreite 5½ Z. Die Kopfbedeckungen bilden einen starken Hinterkopf, eine Kopfgeschwulst. Die Ohren sind knorplich, die Backen mit Fett versehen, die Augenlieder geschlossen, die Pupille der Augen sichtbar, die Bindehaut ganz weiss, die Augen nicht hervorgetrieben. Auch die Nasenknorpel sind ausgebildet, der Mund geschlossen, die Mundhöhle ohne Schleim; die Schleimhaut natürlich geröthet, die Zunge in natürlicher Lage, der Unterkiefer beweglich, der Hals ohne Eindruck. An der rechten Seite desselben findet sich ein kleiner von der Haut entblösster rother Fleck. Die Brust ist gut gewölbt, die Rippenknorpel bilden mit den Rippen einen rechten Winkel. Die Brustwarzen ragen wenig hervor. Der Nabel steht 1½ Z. tiefer am Bauche, also nicht in der Mitte der ganzen Körperlänge. Der Nabelstrang am Kinde ist 7 Z., weiss, saftig, ungleich getrennt, abgerissen, nicht unterbunden. Der Unterleib ist weich, natürlich gefärbt, die äussern Schaamlippen an einander geschlossen, die Nymphen sichtbar, der After offen und an der Oeffnung Kindpech. Die Gliedmaassen sind fest und gerundet, beweglich, verhältnissmässig lang. Die hornartigen Nägel ragen über die Fingerspitzen hervor. Spuren angebrachter Gewalt fehlen.

2. Kopfhöhle. Die weichen Kopfbedeckungen sind nicht sehr blutreich. In der Gegend des obern Winkels des Hinterhauptbeins, mehr am linken Seitenwandbeine ist eine geringe Sugillation von geronnenem Blute im Umfange eines Zweithalerstücks, von der Dicke eines dünnen Messerrükkens. Die Schädelknochen sind beweglich, tragen keine Spur

einer Verletzung. Beide Hälften des Stirnbeins sind leicht vereinigt, die Fontanellen unverletzt. Weder auf der harten Hirnhaut, noch zwischen dieser und dem Gehirne, befinden sich Extravasate. Die Gefässe der harten und weichen Hirnhaut sind nur sehr mässig mit geronnenem Blute angefüllt. Das grosse Gehirn ist in der Substanz ziemlich fest, leicht schneidbar, die Marksubstanz natürlich. Die Hirnkammern sind leer, die Adergeflechte nicht überfüllt. Die Grundfläche des grossen und kleinen Gehirns ist mässig blutreich, das kleine Gehirn selbst in Beziehung auf den Blutzustand, wie das grosse Gehirn. Die Querblutleiter sind nur mässig mit Blut gefüllt; die Grundfläche des Schädels ohne Blutaustritt oder sonstige Abnormität.

3. Bauchhöhle. Die Nabelvene ist völlig offen, enthält kein Blut, ebenso die Arterien. Fäulniss findet nicht statt. Der Magen ist völlig angefüllt mit durchsichtiger, schleimiger Flüssigkeit;*) die dünnen Därme sind leer, die dicken mit grünem Kindpech vollgepfropft. Die $\frac{1}{2}$ Loth schwere Milz ist mit wenigem geronnenem Blute versehn; die Leber, von dunkler Farbe, 12 Loth 1 Q. Civ. G., strotzt beim Durchschneiden von schwarzem geronnenem Blute.**) Die Gallenblase enthält ein wenig röthliche Feuchtigkeit. Die Urinblase ist leer, die Häute derselben gerunzelt und derb.

*) Es gehört dieser Magenbefund zu den ungewöhnlichsten Erscheinungen, da der Magen Neugeborner, welche nicht athmeten, rundlicher, birnförmiger Gestalt, mit nach oben gerichtetem Grunde, nach abwärts stehendem Pförtner, nach rechts befindlicher kleiner und nach links gewendeter grosser Krümmung angetroffen wird; während man ihn bei Neugebornen, welche athmeten, von länglicher Gestalt in querer Lage, mit den Krümmungen nach oben und unten, in beiden Fällen aber nur mit weniger, dem Eiweiss ähnlicher Flüssigkeit im Innern überzogen, nie angefüllt findet. Wenngleich ziemlich erwiesen scheint, dass das Schaafwasser, der liquor amnii, auch zur Ernährung der Frucht dient, wie denn auch Carus bei gefrornen ungebornen Thieren eine Wassersäule, in Form der Eiszapfen, vom Munde nach dem Magen reichen sah; so kann man nicht annehmen, dass das Kind davon in solchem Uebermaass gebrauche, dass der Magen davon ganz erfüllt wurde, zumal keine Excretionen vor der Geburt stattfinden und nicht füglich angenommen werden kann, dass alles Consumirte völlig ohne Absonderung von Secreten, in die Säftemasse übergehe.

**) Autenrieth und Wildberg sind diejenigen, welche die Leberprobe zur Untersuchung über das Leben oder den Tod Neugeborner nach der Geburt in Vorschlag brachten, und zwar soll dieselbe durch den Ath-

4. Brusthöhle. Die Lungen füllen die Brusthöhle nicht ganz aus, bedecken den Herzbeutel nur zum Theil. Sie schwimmen mit Herz und Thymus verbunden vollständig auf dem Wasser, und das gemeinschaftliche Gewicht beträgt 17 Loth. Die Farbe der Lungen ist hellröthlich, gleichmässig, die Ränder sind nicht abgerundet, sondern scharf, enthalten keine Luftbläschen; die Substanz ist gleichmässig schwammig, ohne Blutunterlaufung. Die Lungen für sich wiegen 5½ Loth (1:44), schwimmen vollständig, sowie jedes einzelne Stück und zeigen ein knisterndes Geräusch. Die Thymusdrüse, von natürlicher Grösse, wiegt 2 Quent. Das Herz sinkt im Wasser zu Boden. In der rechten Vorkammer und den Hohlvenen findet sich nur wenig Blut, die rechte Herzkammer ist mit Blut mässig gefüllt, die linke ziemlich vom Blute leer. Das eirunde Loch und der Schlagadergang sind offen. Das im Herzen enthaltene Blut ist geronnen. Das Zwerchfell mit seiner obersten Wölbung reicht nicht ganz bis zur 4ten Rippe.

5. Halshöhle. Die Schilddrüse ist normal, ebenso die Drosselvenen. Kehlkopf und Luftröhre sind frei von fremden Körpern, ohne Abnormität, ihre Schleimhaut mässig und gleichförmig geröthet; im Schlunde nichts Abnormes; der Kehldeckel steht aufrecht, verschliesst die Stimmritze nicht. In den Gelenkverbindungen des Halses mit den Wirbeln ist nichts Regelwidriges bemerkbar.

Vorläufiges Gutachten des Dr. S.

1. Das Kind war reif, ausgetragen, etwa 8 Tage zu

mungprocess, daher verminderten Zufluss von Blut und geringerer Anhäufung desselben in ihr, an relativem Gewichte verlieren, die Farbe mehr hellbraunroth, die Substanz fester und trockner, der Blutinhalt geringer werden, die Grösse und Ausdehnung derselben sich vermindern. Bernt's, auf eine grosse Anzahl Versuche gestützte Resultate, haben die Unsicherheit dieses Beweises für oder gegen das Leben genügend an's Licht gestellt, und namentlich beim grössten Wechsel aller Erscheinungen, wie bei todt so bei lebend geborenen Neugebornen, besonders auch die Unsicherheit der Gewichtverhältnisse dargethan, indem das absolute Gewicht der Leber Todtgeborner 7 bis 15 Loth, das Neugeborner, welche unvollkommen geathmet hatten, 5 bis 14 Loth, und solcher Kinder, die zum selbstständigen Leben gelangten, 5 bis 19 Loth betrug, worauf überdies die Grösse der Leber und die Blutmenge, welche durch Verblutung um mehrere Loth verändert wurde, einen bedeutenden Einfluss zeigte.

zeitig. 2. Die Geburt ist sehr leicht und schnell von Statten gegangen. 3. Das Kind hat unvollständig geathmet und ist 4. durch nicht erkennbare Umstände eines natürlichen Todes gestorben, gewaltsame Tödtung nicht nachzuweisen.

Ausgeführtes Gutachten des Dr. P. wegen Krankheit des Dr. S.

1. Das Kind ist völlig reif aber 2. todtgeboren. 3. Der Tod ist in der Gebärmutter selbst auf mechanische und dynamische Weise erfolgt.

Ein späteres Gutachten des Dr. S. bestätigt sein vorläufiges Gutachten.

Wegen Divergenz der Meinungen wurde ein Superarbitrium eingeholt.

Superarbitrium. 1. Das Kind war vollständig und reif. Ein Zeitraum von 8 Tagen zu früher Geburt giebt keine sicher bemerkbaren Veränderungen. 2. Das Kind hat in der Geburt gelebt, es ist aber zweifelhaft, ob es das selbstständige Leben nach der Geburt begonnen hat, oder ob dies schon vor der Geburt geschehn; auch ist nicht hinreichend constatirt, dass das selbstständige Leben nur sehr kurze Zeit gedauert habe. Die Aussagen der Inculpatin wegen kurzer Dauer der Geburt, beziehen sich eben nur auf die 4te Geburtperiode, da aus der Kopfgeschwulst und den Hülfeleistungen hervorgeht, dass die Geburt nicht übereilt und rasch war, unter welchen Umständen die Möglichkeit des Luftzutritts zum Munde des Kindes in den Geburttheilen vorhanden ist.

3. Der Tod ist durch keine fremde Gewaltthat und ohne Zeichen einer bestimmten Todesart, wahrscheinlich aus Schwäche erfolgt.

§. 12. Vom vorhanden gewesenen Leben neugeborner Kinder in der Geburt.

Wie bereits in der Einleitung zum 2ten Abschnitte erwähnt wurde, verlangt das Preuss. Gesetz in jedem Falle zweifelhaft stattgehabten Lebens Neugeborner die Antwort

auf die Bestimmung der §§. 959. 962. etc. Allgem. Landrecht Thl. 2. Tit. 20: ob das Kind in der Geburt noch gelebt habe, oder nach §. 963: ob es in der Geburt gestorben sei, oder nach §. 968: ob es nicht genugsam ausgemittelt, dass das Kind in der Geburt gelebt habe. Ausserdem wird in den §§. 941, 961, 965 der Ausdruck bei der Geburt gebraucht, welcher aber, wie besonders aus §. 965 erhellt, nichts anders bedeutet, als in der Geburt, d. h. nachdem die Wehenthätigkeit bereits begonnen hatte, das Kind aber noch nicht aus dem mütterlichen Organismus ausgeschlossen war. Diesem nach verlangt nun die Pr. Criminal-Ordnung die Aufnahme der Wahrnehmungen in den Obductionbericht der Sachverständigen über das Leben des Kindes in der Geburt. Diese Wahrnehmungen bilden die Summa der Erscheinungen, aus denen der Gerichtarzt seinen Schluss zieht. Es versteht sich von selbst, dass wo das Leben nach der Geburt erwiesen ist, von dem Leben in der Geburt nicht mehr die Rede sein kann. Häufig aber ist das Leben nach der Geburt zweifelhaft, oder nur als wahrscheinlich vorhanden, oder nicht vorhanden angenommen worden, oder es hat dasselbe nicht mehr ausgemittelt werden können; und hier will dann der Richter wenigstens darüber Genaues erfahren, ob auch das Leben in der Geburt nur zweifelhaft sei, oder ob es als gewiss angenommen werden könne. In andern Fällen ist die Gewissheit des nicht vorhanden gewesenen Lebens ausgesprochen, der Richter verlangt aber Gewissheit auch darüber, ob das Kind in der Geburt gelebt oder nicht gelebt habe, oder ob dies nicht genugsam hat ausgemittelt werden können, woraus denn hinreichende Veranlassung für den gerichtlichen Arzt vorliegt, die Untersuchungen hierüber mit Genauigkeit und Umsicht anzustellen. Zunächst geben alle diejenigen Erscheinungen an der Frucht oder an den Nachgeburttheilen. und die bewahrheiteten Aussagen der Mutter, welche den Tod des Kindes lange vor der Geburt beweisen, den Beweis des nicht vorhanden gewesenen Lebens in der Geburt. Wir können uns nicht auf die Aufzählung aller dieser Erscheinungen

bei Schwangern, welche den Tod des Kindes zu erkennen geben, einlassen, so wenig wie auf die krankhaften Erscheinungen an den Nachgeburttheilen, welche die Voraussetzung des Todes rechtfertigen, oder die Beweise des Abgestorbenseins des Kindes an diesem selbst vor der Geburt; machen aber darauf aufmerksam, dass diejenigen Untersuchungen zu den allerschwierigsten gehören, wo der, längere Zeit vor der Geburt, erfolgte Tod nicht nachgewiesen, gleichwohl auch das Leben nach der Geburt entweder zweifelhaft ist, oder verneint werden muss. Es sind der Erscheinungen wenige, welche hier einigen Anhalt geben, und beziehen sich nur auf mechanische Verletzungen am Kopfe oder andern Theilen des Kindes, ohne dass auf den Unterleib der Mutter selbst eine solche Gewalt gewirkt hatte, von der jene herrühren könnten, welche aber nothwendig die Kennzeichen der Reaction des belebten Organismus an sich tragen müssen. Dahin gehören die Kopfgeschwulst, Quetschungen, Blutunterlaufungen und Blutergiessungen am Kopfe, oder am Halse durch Einschnürung desselben durch den Muttermund und die Nabelschnur, Fissuren und Brüche der Schädelknochen, Verblutung aus der Nabelschnur. Der gerichtliche Arzt mag immerhin bei zweifelhaftem Leben nach der Geburt aus den genannten Erscheinungen auf das Leben in der Geburt schliessen, sich aber wohl hüten, den umgekehrten Schluss zu wagen, und behaupten, dass weil das Leben in der Geburt auf diese Weise erwiesen wurde, wahrscheinlich auch das Leben nach der Geburt stattgefunden habe. Der Einwurf, dass bei fehlenden aus der Lungenprobe hergenommenen Beweisen für das Leben nach der Geburt, dies dennoch als Scheintodleben oder als Fötalleben nach der Geburt stattgefunden haben könne, und dass ein grosser Theil jener Kennzeichen, welche das Leben in der Geburt beweisen sollten, erst nach der Geburt entstanden sein könnten, der Beweis daher zu wenig beweise, ist in foro irrelevant, wenn er auch wissenschaftschaftlich nicht von der Hand zu weisen sein dürfte; denn der Richter kennt nur ein selbstständiges Leben nach der Geburt, oder ein Fötalleben vor und in der Geburt, und

bei den Untersuchungen über vagitus uterinus, oder über Respirationversuche nach der Geburt und begonnenes, aber nicht zu Stande gekommenes selbstständiges Leben wird stets nur das Fötalleben oder das Leben in der Geburt als Norm für das Strafmaass gelten dürfen.

Siebenzehnter Fall. Ein über 30 Wochen altes, mit einer Kopfgeschwulst gebornes Kind, das in Folge des Geburtactes, während desselben apoplectisch gestorben ist.

Actengemässes Factum. Jadwiga K., eine Erstgebärende von 37 Jahren, gebar am 2. März mit rasch vorübergehenden Schmerzen. Die herbeigerufene Hebeamme fand das Kind im Bette der Gebärenden noch mit ihr verbunden, und die Nabelschnur, welche noch an dem zurückgebliebenen Mutterkuchen befestigt, war noch nicht erkaltet, daher das Kind für scheintodt gehalten und von der Hebeamme gebadet, auch andere Wiederbelebungversuche gemacht wurden, wobei sie indess unterliess, den Mund des Kindes zu reinigen, ihm Luft einzublasen, es auch nicht in's Leben zurückzurufen vermochte. Die Section desselben erfolgte am 4. März.

Obductionresultate. 1. Aeussere Besichtigung. Das Gewicht beträgt $4\frac{1}{2}$ Pfd., die Länge $16\frac{1}{4}$ Z., der Körper ist mit Wollhaaren, der Kopf mit 1 Z. langen dichten Haaren bedeckt. Die Ohren- und Nasenknorpel sind mehr weicher als fester Structur, Augenbrauen und Wimper vorhanden, die Pupillarmembran fehlend.*) Die Nägel an

*) Die Pupillarmembran, das Sehelochhäutchen, wird häufig bei der Obduction übersehen, während sie eins der zuverlässigsten Zeichen zur Bestimmung des Alters der Frucht ist. Gewöhnlich geschieht dies, weil die Hornhaut undurchsichtig geworden, während die Eröffnung derselben und Entfernung mittelst des Scalpells den Zustand der Pupille leicht und sicher wahrnehmen lässt. Im 6ten Mondmonate ist dies Häutchen am festesten gebildet und zeigt ein Gefässnetz, das wie durch Gallerte verbunden ist und die Pupille verschliesst. Auch im 7ten Monate bemerkt man noch die nach der Mitte zu laufenden, sich dort umbiegenden und zurücklaufenden Gefässe, dagegen im 8ten Monate der Mittelpunkt frei zu werden beginnt und man vorn den Anfang der Pupille gewahrt, welche auch hinten noch Gefässver zweigungen nachweiset. Auch im 9ten Monate, wo die Pupille völlig gebildet ist, ist deren innerer Rand zuweilen noch nicht ganz rein von kleinen Gefässzweigen.

Händen und Füssen sind noch weich, füllen an Erstern die Nagelstellen ganz, an Letztern nur halb aus. Die Gliedmaassen sind noch nicht gerundet, runzlichen Ansehns und mager, obgleich die Haut mehr derber als weicher Beschaffenheit. Das Gesicht verräth ein Zurückgebliebensein in der vollkommenen Ausbildung, wiewohl es nicht ältlich aussieht. Die Hoden befinden sich im Hodensacke. Der längste Kopfdurchmesser beträgt 4 Z., der kürzeste 2 Z., die Schulterbreite 2¾ Z., die Beckenbreite 1¾ Z., die Nachgeburt wiegt 22 Loth.

2. Kopfhöhle. Der Kopf ist seitlich dergestalt zusammengedrückt, dass er eine sehr längliche Form hat; es ist eine Kopfgeschwulst vorhanden, von der Dicke eines Zolls, deren Inhalt eine gallertartige Masse ist. Die Kopfknochen lassen sich gegenseitig übereinander schieben, so dass deren Ränder ¼ Z. übereinander liegen. Die innere Fläche der Kopfhaut ist überall stark geröthet, und die einzelnen mehr wahrnehmbaren Gefässe sind übermässig mit Blut gefüllt, auch die innere Fläche fast aller Kopfknochen, besonders das Hinterhaupt und die Seitenbeine. Beim Einschneiden in die Kopfknochen tritt ebenso wie bei Einschnitten in die weichen Bedeckungen, Blut heraus. Die Blutgefässe an der Oberfläche und in der Substanz des Gehirns, sowie in den Seitenhöhlen und an der Grundfläche sind stark mit Blut gefüllt, die Hirnsubstanz ganz derb.

3. Die Bauchhöhle zeigt nichts Abnormes. Der Magen hat eine birnförmige Gestalt mit den Krümmungen nach rechts und links, die dünnen Gedärme sind zusammengezogen, die dicken mit Kindpech angefüllt, die Harnblase enthält Urin.

4. Brusthöhle. Die von Verwesung nicht ergriffenen Lungen sind in ihrem Gewebe normal, zusammengefallen und in der Tiefe der Brusthöhle liegend, so dass das Herz und die Thymusdrüse sich unbedeckt dem Auge darbieten. Ihre Farbe ist braunroth, mit schwarzen Punkten von geringer Ausdehnung. Sie sinken mit dem Herzen und der Thymusdrüse verbunden im Wasser zu Boden; von diesen Organen getrennt, sinkt die rechte Lunge langsam zu Boden,

während die linke sich an der Oberfläche des Wassers, jedoch unter dem Wasserspiegel schwimmend erhält. Bei Einschnitten in die linke Lunge unter Wasser, sammeln sich auf der Schnittfläche Luftbläschen, welche aber nicht in die Höhe steigen. An den Schnittflächen der rechten Lunge werden keine Bläschen wahrgenommen, auch ist bei Einschnitten in die linke Lunge ein geringes Knistern bemerkbar, was bei der rechten Lunge fehlt. Die in Stücke geschnittene linke Lunge erhält sich schwimmend, von der rechten schwimmt nur ein Stück des obern Lappens, während die übrigen zu Boden sinken.*) Die Lungen enthalten kein Blut, auch sind die Blutgefässe nicht angefüllt.

Obducenten behaupteten das Alter des Kindes über 30 Wochen und den wahrscheinlich durch Erstickung erfolgten Tod desselben.

Das betreffende Gericht aber verlangte mit Bezugnahme auf die erwähnten §§. 957—60 und 962 des allgemeinen Landrechts ein Superarbitrium, und in demselben die Beantwortung der Fragen:

1. Ob das Kind ein im gesetzlichen Sinne vollständiges, d. h. wenigstens über 30 Wochen altes gewesen sei?

2. Ob es in der Geburt gelebt habe oder nicht?

3. Ob sich an dem Körper desselben tödtliche Verletzungen gezeigt?

4. Ob diese Verletzungen als vorsätzlich zugefügt erschienen?

5. Ob in Ermangelung einer Spur tödtlicher Verletzungen Verdachtgründe für eine sonstige unnatürliche und lebensgefährliche Behandlung gegen die Gebärerin vorhanden seien?

Superarbitrium. ad 1. Das Kind ist über 30 Wochen alt, aber nicht völlig ausgetragen.

ad. 2. Das Kind hat in der Geburt gelebt, wofür die

*) Es gehört der Fall, dass die linke Lunge früher als die rechte bei den Respirationversuchen Luft aufnimmt und sich ausdehnt, zu den ganz ungewöhnlichen und sehr seltenen; verdient aber um so mehr Beachtung, als im vorliegenden Falle jeder Verdacht, dass sie auf andere Weise in die Lungen gedrungen, abgewiesen werden kann. Siehe auch Fall 19 und 50.

Kopfgeschwulst, die vorhandenen Blutinfiltrationen und die Respirationversuche sprechen.

ad. 3. Es haben sich an demselben keine tödtliche Verletzungen gezeigt.

ad 4. Es liegen gegen die Gebärerin keine Verdachtgründe für eine unnatürliche Behandlung des Kindes vor.

Achtzehnter Fall. Ein lebensfähiges Kind, das in der Geburt gelebt hat.

Actenmässiger Geschichtvorgang. Rosalie O., eine Mehrgebärende, übte zwischen dem 5ten und 12ten Juni den Beischlaf aus, die Monatreinigung cessirte und sie bemerkte 4 Wochen vor Weihnacht die ersten Kindbewegungen, arbeitete um Weihnacht sehr schwer, trug ein grosses Fass mit Essen, worauf die Kindbewegungen aufgehört, der Leib sich gesenkt haben soll, woraus sie auf das Absterben des Kindes schloss. Am 4ten Januar hatte sie Schmerzen im Leibe, trank dagegen Thee von Bärenkraut (Niedzwiedze ziele) (Aethusa Meum?) und fühlte sich erleichtert. Tags darauf war sie schwach und blieb im Bett. In der Nacht zum 26. Januar traten plötzlich Wehen ein, das Kind wurde mit den Füssen zuerst, aber sogleich ganz geboren. Sie ergriff es, und weil keine Bewegungen und Lebenszeichen vorhanden waren, legte sie es an die Brust, wo sie es ziemlich lange hielt. Kurz nach dem Kinde folgte auch die mit demselben noch verbundene Nabelschnur. Am folgenden Morgen wickelte sie beides in eine Schürze, legte es in den Kasten und entfernte das mit Blut befleckte Stroh ihres Bettes. Eine Woche darauf, am 3. Februar, machte sie ein Loch unter der Schwelle in ihrer Kammer, und vergrub das Kind, wo es aber noch an demselben Tage gefunden, darauf am 5. Februar secirt wurde.

Sectionbefund. 1. Aeussere Besichtigung. Es finden sich keine Verletzungen vor, Kopf und Gesicht sind rosenroth, der übrige Körper blässer, die Brust flach, der Unterleib voll. Die Nabelschnur ist schlaff, blutleer, bläulich, 10 Z. lang von der Nachgeburt getrennt, nicht un-

terbunden. Die erforderlichen Umstände (?) documentiren die Reife, das Ausgetragensein.

2. Kopfhöhle. Die innere Seite der Kopfschwarte ist geröthet, die Gefässe sind mit Blut stark angefüllt; die Farbe der Knochenhaut der Kopfknochen fällt mehr in's Dunkelrothe, ist an einigen Stellen der Seitenwandbeine, an der Kranznaht bläulich. Die abgelösten Kopfknochen erscheinen röthlich, gegen Licht gehalten, wie injicirt, und es fliesst beim Fingerdrucke dunkles Blut heraus. Das Gehirn ist weich, zerfliessend. Die Blutgefässe der Hirnhäute und des Hirns strotzen von dunklem geronnenem Blute. Ein Gleiches findet in den Hirnhöhlen und in den Blutleitern statt.

3. Brusthöhle. In derselben befinden sich 2 Drachmen seröser Flüssigkeit. Die Thymusdrüse ist gross. Die rechte Lunge nimmt den grössten Theil des Brustkastens ihrer Seite ein, die linke ist mehr nach hinten gezogen, bedeckt kaum den dritten Theil des Herzens; ihre Farbe ist braun, an einigen Stellen rosenroth. Sie sind derb. Im Herzbeutel befindet sich etwa ein Quentchen Flüssigkeit. Das Zwerchfell ist sehr gewölbt. Die Lungen schwimmen, wobei das Herz und die Thymus zu Boden streben; auch allein schwimmen die Lungen vollkommen. Einschnitte mit der Scheere beweisen ein Knistern; beim Drucke tritt schäumendes Blut und kleine Luftbläschen unter dem Wasser hervor. Die Gefässe des Herzens sind sehr mit Blut gefüllt das vordere Herzohr collabirt und ist blass, das hintere dunkler. Im Herzen befindet sich wenig Blut. Das eirunde Loch und der Schlagadergang sind offen. Am Kehlkopfe und dem Zungenbeine bemerkt man keine Gewalt.

4. Bauchhöhle. Die Leber ist sehr gross, dunkelbraun, von schwarzem dickem Blute strotzend; der Dickdarm mit Kindpech gefüllt, die Harnblase leer, die Gefässe des Nabels sind offen.

Das vorläufige Gutachten fiel dahin aus, dass das Kind apoplectisch gestorben sei.

Das visum et repertum enthielt viele Angaben, wovon das Obductionprotocoll schweigt, z. B. dass das Kind 5 Pfd. 11 Lth. gewogen und 17½ Z. lang gewesen sei, und

im Gutachten wird gesagt: Das Kind sei eine reife Frucht gewesen, welche in Fäulniss überzugehen begonnen; es habe eine partielle unvollkommene Respiration stattgefunden und es sei apoplectisch gestorben.

Das betreffende Gericht erkannte auf achtjährige Zuchthausstrafe, doch protestirte der Defensor und berief sich bei der Oberflächlichkeit und dem Ungenügenden der gerichtärztlichen Arbeiten auf abermalige Vernehmung der Obducenten darüber: ob das Kind in der Geburt gelebt habe. Sie antworteten: es habe in der Geburt und sehr kurze Zeit nach der Geburt gelebt. Wegen der Unvollständigkeit der von den Obducenten angegebenen Gründe für ihre Behauptung wurde nun ein anderweites Gutachten von der Provinzial-Medicinal-Behörde über dieselbe Frage eingeholt.

Gutachten des Collegii. Durch die oberflächliche ungenügende Arbeit sind die wesentlichsten Beweismittel verloren gegangen. Es ist fraglich, ob nicht Spuren von Fäulniss in der Brust vorhanden waren. Da indess weder die Fäulniss, noch das Lufteinblasen im Stande sind, Blut in die Lungen zu bringen, so kann man unter Voraussetzung der Richtigkeit des Sectionbefundes hieraus mit Gewissheit auf das Leben des Kindes in der Geburt schliessen. Es ist aber unüberlegt auszusprechen, dass das Kind reif gewesen und nach der Geburt gelebt habe, da die entschiedensten Beweise gegen erstere Behauptung im Obductionprotocolle selbst zu finden sind.

Neunzehnter Fall. Ein reifes ausgetragenes Kind, dessen Leben in der Geburt bewiesen ist.

Actengemässe Geschichterzählung. Wilhelmine B. hatte am 22. Januar Vormittags gesponnen und Schmerzen im Leibe empfunden, Nachmittags eine Kartoffelgrube ausgeleert, wobei sie mehrere Male einen Sack mit einem Viertel (18 Metzen) Kartoffeln und mehr gehoben und aus dem Garten in die Stube getragen hatte, war dabei einmal ausgeglitten, ohne zu fallen, wobei sie eine plötzliche Erschütterung empfunden hatte; dann spann sie wieder bis 9 Uhr Abends. Schmerzen im Kreuze nöthigten sie, wieder

aus dem Bette aufzustehen. In der Meinung sich beim Kartoffeltragen Schaden gethan zu haben, liess sie sich von einer Frau ziehen, wobei sie selbst auf einer Fussbank sass, jene aber das Knie in das Kreuz der B. einsetzte und die kreuzweis umschlungenen Arme derselben an sich zog, wobei das Rückgrat knasterte (v. ips.), als wenn Reisigknüttel über dem Knie zerbrochen würden. Vorher schon war sie wegen Kreuzschmerz und Durchfalls mehrere Male auf den Abtritt gegangen. Vor Schmerz setzt sich die B. später einige Male an die Erde, wo zuletzt, nach der Frist von $\frac{1}{4}$ Stunde, eine *Blase* aus den Geburttheilen hervortrat, welche platzte und Wasser entleerte. Hierdurch auf die nahe Geburt aufmerksam gemacht, nahm sie einen wollenen Rock, zog einen Tuchmantel an, begab sich in eine entfernte Strohkammer, setzte sich nieder, da dann nach Verlauf von abermals $\frac{1}{4}$ Stunde das Kind hervortrat. Sie ergriff nun mit der einen Hand den schon etwas hervorgetretenen Kopf und half mit der andern hinten unter dem Kreuze nach, wonächst das Kind bald ganz zum Vorschein kam. Sie legte dasselbe in den schon früher vor sich ausgebreiteten Rock, zerriss die Nabelschnur, und wurde dann wie ohnmächtig, daher das Kind wohl einige Minuten auf dem Rocke gelegen haben mochte. Da es kein Lebenzeichen von sich gab, wickelte sie es in den Rock und legte es in der nebenan befindlichen Spreukammer $\frac{1}{2}$ Elle tief unter Spreu. Beim Einwickeln hatte sie den Kopf freigelassen. Es war an dem Tage Frost von 8° R. Am 29. Januar wurde das Kind aufgefunden und am 1. Februar secirt.

Sectionbefund. 1. Aeussere Besichtigung. Das Kind ist kräftigen Körperbaues, die Brust gut gebaut, kaum merklich gewölbt, das Gesicht dunkel geröthet, ziemlich fest gefroren, doch keine Blutunterlaufungen wahrnehmbar. Auf der vordern Brust- und Unterleibfläche befinden sich Todtenflecke. Die Kennzeichen völliger Reife sind angegeben.

2. Kopfhöhle. Am linken Seitenwandbeine befindet sich eine Kopfblutgeschwulst, welche einen halben Theelöf-

fel coagulirten Bluts enthält.*) Das Gehirn ist am äussern Umfange nur sehr wenig geröthet und zeigt nirgend ein Extravasat, aber zwischen der harten Hirnhaut und dem Gehirne des Hirnlappens der linken Halbkugel in der Hinterhauptgegend befindet sich ein solches von schwarzem dickflüssigem Blute in der Quantität eines Theelöffels voll. Die Blutgefässe der Schädelgrundfläche sind ungewöhnlich blutreich, in den Seitenhirnhöhlen einige seröse Flüssigkeit. Die Zunge im verschlossenen Munde ist merklich**) angeschwollen, zwischen die Kiefer geklemmt. In der Luft- und Speiseröhre ist nichts Abnormes aufzufinden.

3. Brusthöhle. Dis Lungen füllen die Brusthöhle nicht aus, sind in die Brust zurückgezogen, bedecken den Herzbeutel nicht, ihre Ränder sind nicht abgerundet, sondern scharf, der rechte Lungenflügel dunkler Farbe, der obere Lappen der linken Lunge fast zur Hälfte von hochrother heller Farbe. Der untere Lappen dieses Flügels ist fast von derselben Beschaffenheit wie der rechte Lungenflügel. Sämmtliche Brustorgane sinken zu Boden, nähern sich aber wieder der Wasseroberfläche und bleiben unter derselben schwimmen. Die getrennten Lungen erhalten sich in gleicher Weise unter dem Wasser schwimmend, auch die Lungenflügel einzeln. Stücke des obern Lappens der linken

*) Es wird die Kopfblutgeschwulst, das Cephalaematoma (Ecchymoma capitis) nicht immer genau von der Kopfgeschwulst oder Scheitelgeschwulst, dem Vorkopf (Caput succedaneum) unterschieden. Diese entsteht nur zur Zeit der Geburt durch die Pressung und den Druck, welchen die Kopfknochen, oft mit Uebereinanderschiebung (intercalatio), erfahren und ist sogleich, unmittelbar nach der Geburt, sogar schon während derselben, sichtbar, weicht auch gewöhnlich bald nach der Geburt. Die Kopfblutgeschwulst dagegen ist bei der Geburt gewöhnlich noch nicht vorhanden, bildet sich erst in den ersten Tagen nach derselben, durch Ansammlung des Bluts aus zerrissenen Gefässen in das Zellgewebe unter der Kopfhaut, ist nicht die Folge schwerer Geburten, kommt meist nach leichten Geburten vor und zertheilt sich sehr schwer, oft erst nach vielen Wochen, erheischt oft eine oder mehrere operative Eingriffe.

**) Im Protocolle stand nicht unmerklich angeschwollen, doch schien „nicht" zum Theile, „un"ganz ausgestrichen zu sein, und im viso reperto war der Satz so gefasst: „die Zunge merklich angeschwollen;" was denn auch als der eigentliche Befund adoptirt wurde. Es giebt dies einen Beweis, wie vorsichtig der gerichtliche Arzt in der Wahl seiner Ausdrücke sein muss, und wie das Setzen oder Löschen einer Silbe „un" zu wichtigen Missdeutungen Veranlassung geben kann.

Lungen schwimmen vollkommen auf der Oberfläche des Wassers, während ein grosser Theil der in einzelne Stücke zerschnittenen rechten Lunge zu Boden sinkt. Beim Durchschneiden des obern Lappens der linken Lunge hört man ein sehr schwaches Geräusch und nimmt eine unmerkliche Menge schwärzlichen Bluts wahr. Aus Durchschnitten der rechten Lunge tritt weder Blut, noch blutiger Schaum, noch ist ein Zischen hörbar. Die Lungen sind in jeder Beziehung von vollkommen gesunder normaler Beschaffenheit. Das *Herz* enthält weder in den Ventrikeln noch in den Atrien Blut, die grossen venösen Stämme nur wenig davon.

4. Bauchhöhle. In den dicken Gedärmen befindet sich Kindpech. Stücke der Leber sinken im Wasser zu Boden.

Gutachten. 1. Das Kind ist reif und ausgetragen. 2. Die Lungen haben nur eine unvollkommene Ausdehnung erfahren, dies beweist eine unvollständige Respiration, dieses ein schwaches Leben, und ein solches nach der Geburt, kann nur zugestanden werden. 3. Das Kind ist apoplectisch gestorben, und diese Todesart der vollkommenen Respiration zuvorgekommen; auch entbehrt die Kindleiche aller Zeichen eines gewaltsamen Todes.

Der Defensor der Inculpatin suchte Widersprüche in der Ausführung des Gutachtens und den Behauptungen der Obducenten, machte auch den Einwurf, dass, bei der 10 Tage nach dem Tode erfolgten Section des Leichnams, Fäulniss den Zustand der Lungen hervorgerufen haben könne; daher das betreffende Gericht in dem abgegebenen Resolute die Einholung eines Superarbitrii unter Vorlegung der Frage: Ob das Kind bereits todt zur Welt gekommen, oder in der Geburt gelebt habe, veranlasste.

Superarbitrium. In demselben werden die Einwürfe wegen der Schwimmfähigkeit des linken Lungenlappens und wegen der Fäulniss widerlegt, daher die Respiration und das Leben angenommen werden. Obducenten hätten volles Recht zu urtheilen, dass der Befund nur ein schwaches Leben nach der Geburt beweise, da der vagitus uterinus nicht füglich anzunehmen sei. Schwaches

Leben nach der Geburt setze aber Leben in der Geburt voraus, das Kind habe also in der Geburt gelebt.*)

Zwanzigster Fall. Höchst wahrscheinliches Leben eines reifen, ausgetragenen, aber bereits bedeutend von der Fäulniss ergriffenen Kindes in der Geburt.

Geschichtlicher Vorgang. Franziska Z. bekam 14 Tage vor Weihnacht, Morgens 5 Uhr, Wehen, welche ½ Stunde andauerten. Schon zu Anfange derselben platzte die Blase und ergoss Wasser. Unterm Oberbette gebar sie das Kind, das mit dem Kopfe zur Welt kam und von selbst abging. Sie nahm es in die Hände, doch bewegte es sich nicht, liess auch keinen Laut von sich hören. Sie durchschnitt dann die Nabelschnur mit einer Scheere, unterband sie aber nicht, weil sie dies nicht für nöthig hielt. Durch Befühlen mit der Hand überzeugte sie sich, dass es ein männliches Kind sei, legte es nun neben sich unters Oberbett, mit dem Gesichte nach oben, und behielt es wohl eine Stunde bei sich, stand dann um 7 Uhr auf, trug es in den Alkoven, grub ein Loch mit dem Spaten unter der Schwelle, legte das Kind nackt, mit dem Kopfe nach oben, hinein und beschüttete es mit Erde, welche sie mit den Füssen zusammentrat. Die Nachgeburt ging erst am andern Tage ab, wurde in ein Tuch gewickelt unp am 3ten Tage auf den Dünger geworfen. Am 17ten März, in der 14ten Woche nach der Geburt, wurde das Kind gefunden und am 19ten März secirt.

*) Es ist dies unter den 100 Fällen der 2te Fall, in welchem nicht die rechte, sondern die linke Lunge zuerst Respirationversuche gemacht hat und die Obduction so genau vollführt, dass an der Richtigkeit des Befundes nicht gezweifelt werden kann. Dass aber der Vagitus uterinus hier nicht so unmöglich gewesen, wie das Superarbitrium behauptet, leuchtet ein, wenn man den Vorgang bei der Geburt, die lange Dauer der Wehen, den Blasensprung länger als eine viertel Stunde vor der Ausschliessung des Kindes, das Umhergehen der Kreissenden nach erfolgtem Blasensprunge und die manuelle Hülfe erwägt, welche sie selbst beim Hervortreten des Kindkopfes dem Kinde gewährte. Will man aber auch nicht gerade vagitus uterinus annehmen, so kann man hier, wie in vielen ähnlichen Fällen, doch den hiatus vaginalis für möglich gelten lassen, der hier ganz besonders wahrscheinlich ist.

Sectionbefund. 1. Aeussere Besichtigung. Ein männliches Kind von 20 Z. Länge. Der ganze Körper, mit Ausnahme der vordern Fläche des Halses, der Genitalien und der Fusssohlen ist mit einer dunkelbraunen Erdschicht, 3—4 Linien stark, bedeckt, wie incrustirt, so dass er einer Mumie gleicht. Das Gesicht ist platt gedrückt, das Nabelschnurende 3 Z. 3 L., sehr welk, dunkelbraun, spitz zulaufend und nicht zu unterscheiden, ob sie abgeschnitten oder abgerissen gewesen. Aus den noch offenen Nabelarterien sickerten bei Trennung mit dem Messer, 1 Z. vom Nabel, zu beiden Seiten starke Tropfen aufgelösten Bluts aus. Es findet sich keine Spur von Unterbindung derselben. An der Mastdarmöffnung ist ein Klumpen mit Erde vermischten dunkelgrünen Kindpeches, von der Grösse einer welschen Nuss. Durch Wasser von der Erdkruste befreit und gewogen, findet sich das Gewicht von 7 Pfd. 4 L. Civ. G. Der grösste Theil des Schädels ist mit einer Schicht käsigen Ueberzugs bedeckt. Die Schädelknochen sind leicht beweglich, übereinanderschiebbar, die weichen Bedeckungen liegen platt an, die Färbung ist in's röthlich Livide. Die Kopfhaare sind spärlich $\frac{1}{2}$ Z. lang. Die Haut löst sich an einzelnen Stellen des Schädels in grösseren und kleineren Lappen. Die vordere Fontanelle misst $1\frac{3}{4}$ Z. Länge und $1\frac{1}{2}$ Z. Breite, die hintere ist fest geschlossen. Die gehörig geformten Ohren erscheinen lappig, weich, liegen dicht am Schädel. Die Augenlieder haben zarte $\frac{1}{2}$ L. lange blonde Härchen. Der rechte Augapfel liegt $\frac{1}{3}$ Z. tiefer in der Höhle als der linke, die Augenliedspalte linkerseits ist 1 L. kürzer als die rechte. Beide Augäpfel haben eine rothe Färbung, ihre Hornhaut trübe und collabirt. Die Nase ist plattgedrückt. Spuren von Brüchen des knöchernen Schädels sind nicht vorhanden. In den Nasenhöhlen befindet sich nichts Fremdartiges. Das Gesicht des Kindes ist voll, die Haut nicht gerunzelt, die Wangen haben ein starkes Fettpolster. Die Gesichtfarbe ist gelbröthlich. Die normale Zunge ragt mit der Spitze 2 Linien zwischen den Rändern des Kiefers hervor, ist aber nicht eingeklemmt. Der Unterkiefer ist im Gelenke beweglich. Die Oberhaut

löst sich vom Gesichte. Die Lippen sind schmutzig kirschbraun. Der Querdurchmesser des Kopfes beträgt $3\frac{3}{4}$ Z., der Längendurchmesser $4\frac{1}{4}$ Z., der Umfang des Schädels beträgt $12\frac{1}{2}$ Z. Bei Bewegungen des Kopfes entfliesst den Nasenöffnungen eine dünne blassrothe, nicht übelriechende Jauche. Der Kopf ist leicht beweglich. Die mit einem Fettpolster versehene Oberhaut des Halses hat eine gewöhnliche Farbe. Der grösste Theil des Körpers ist seiner Oberhaut beraubt. Die Weichgebilde der Extremitäten sind weich und lappig, auch die Bauchbedeckungen. Mehr Festigkeit haben die Bedeckungen des Brustkastens, des Rückens und der Hinterbacken. Am Rumpfe, den Ober- und Unterextremitäten, ist die Haut nicht, wohl aber in der Handfläche und den Fusssohlen, bedeutend gerunzelt, weisslich, wie bei Personen, welche längere Zeit gewaschen haben. Die Schulterbreite misst 5 Z., der Querdurchmesser der Brust $4\frac{1}{2}$ Z., der gerade Durchmesser $3\frac{1}{2}$ Z. Der Hodensack ist welk, in demselben die Hoden nicht zu fühlen. Die Nägel an den Händen und Füssen sind sehr weich und weiss. Aus der Mastdarmöffnung sickert Kindpech. Die Brustwarzen sind sichtbar und von einem Erbsen grossen, mit bräunlich-livide schimmerndem Hofe umgeben, auf starkem Fettpolster. Die Leiche zeigt keinen Fäulnissgeruch.

2. Schädelhöhle. Die Schädelknochen sind gelblich roth, in's Braune spielend, das Gehirn ein gelblich rother Brei.

3. Hals. Die Muskulatur des Kehlkopfes und Halses hat ein dunkles Colorit, zeigt keine Extravasate. Die Zunge erscheint hochroth im Zustande der Turgescenz.

4. Bauchhöhle. Die innere Fläche der Bauchhaut ist kirschbraun, die Leber beträchtlich und kirschbraun, ragt bis tief in die linke Oberbauchgegend, ihre Substanz fest. Bei Einschnitten in sie sickert dünnes aufgelöstes Blut aus den Schnittflächen. Die Nabelgefässe und der venöse Gang des Arantius sind offen. Die Netze sind kirschbraun, ebenso die Milz und Magendrüse, die dicken Därme mit dunkelgrünem schmierigem Kindpech strotzend voll gefüllt. Der zusammengefallene Magen enthält einen Scrupel

blutähnlicher dünner Flüssigkeit. Die Milz zerfliesst beim Drucke mit den Fingern. Die dünnen Därme sind zusammengefallen, die Urinblase ist leer. Die Hoden befinden sich in der Unterleibhöhle. Die Unterleibaorta ist leer, die Hohlvene mässig mit aufgelöstem dünnflüssigem Blute gefüllt. Das Muskelfleisch längs der Wirbelsäule ist kirschbraun, heller von Farbe die Muskeln der Extremitäten. Die Haut an der Hinterfläche des Körpers hat eine Fettlage von 3 L. Dicke.

5. Brusthöhle. Beim Durchschneiden der Rippen quillt aufgelöstes dunkles Blut hervor und ist auch in der Quantität von 3 Loth in beiden Brusthöhlen ergossen. Beide Lungen füllen die entsprechenden Höhlen vollkommen aus. Die rechte Lunge ist an der Oberfläche zinnoberroth marmorirt, die linke leberfarben, beide fühlen sich schwammig an. Die Brustorgane im Zusammenhange erhalten sich im Wasser schwimmend, und zwar der grösste Theil beider Lungen über, das Herz unterhalb des Wasserspiegels, auch erheben sie sich, auf den Boden des Gefässes gedrückt, wieder auf die Oberfläche. Das Gewicht beider Lungen beträgt 2 Unz. 2 Dr. (wie 1:50⅔). Auch die einzelnen Lungen schwimmen. Spuren von Luftbläschen befinden sich weder an den scharfen Rändern, noch auf der Oberfläche der Lungen, überhaupt an keinem Organe. Einschnitte in die rechte Lunge geben ein knisterndes Geräusch, nicht so bei der linken Lunge. Das Parenchyma der rechten Lunge ist ein schwammiges Gewebe, das der linken mehr fest, fast leberartig, besonders die Substanz des obern Lappens. Aus Einschnitten in die rechte Lunge sickert eine mässige Quantität dünnen dunklen Blutes, reichlicher aus den Schnittflächen der linken Lunge (?). Jeder einzelne der getrennten Lappen beider Lungen verhält sich schwimmend. Beim Zerdrücken der Lappen der rechten Lunge steigen reichlich kleine Luftbläschen aus der ausgedrückten Substanz, bei der linken Lunge weniger deutlich. Jedes einzelne zerdrückte Stückchen der rechten Lunge erhält sich schwimmend und entwickelt Luftbläschen. Auch die der linken Lunge schwimmen, doch entwickeln sich beim Zerdrücken

nur hin und wieder Luftbläschen. Durch diese Procedur wird das Wasser deutlich roth gefärbt. Der Herzbeutel ist mit einem Theelöffel voll blutiger dünner Flüssigkeit gefüllt. Die rechte Herzhälfte ist leer, die linke enthält wenige Tropfen dünnen aufgelösten Blutes. Der Botallische Schlagadergang und das eirunde Loch, letzteres von der Grösse einer mittleren Erbse, sind offen. Die grossen Lungengefässe und die Hohlvenen enthalten wenig aufgelösten Bluts. Die Aorta ist leer. Die Kranzgefässe strotzen vom Blute. Die Farbe des Herzens ist kirschbraun. Das Zwerchfell ist in die Bauchhöhle hineingedrängt.

Vorläufiges Gutachten. Das Kind hat höchst wahrscheinlich nach der Geburt gelebt und geathmet, und ist höchst wahrscheinlich keines natürlichen, sondern zufällig gewaltsamen Todes, und zwar den der Erstickung gestorben. Uebrigens ist dasselbe reif, ausgetragen, lebensfähig.

Das ausgeführte Gutachten enthielt die Bestätigung des erstern.

Das betreffende Gericht war veranlasst, vor dem Erkenntnisse ein Resolut abzufassen, und in demselben dem Medicinal-Collegio die nachstehenden Fragen vorzulegen. Es urtheilte: die Bestimmungen der Obducenten, das Kind habe höchst wahrscheinlich nach der Geburt gelebt und geathmet, schlösse die Gewissheit hierüber, welche nach dem Befunde zu beurtheilen, aus; auch sei nicht festgestellt, ob das Kind in der Geburt gewiss gelebt habe. Bei der Annahme, das Kind sei höchst wahrscheinlich keines natürlichen, sondern eines zufällig gewaltsamen Todes, und zwar den der Erstickung gestorben, wurde eine Handlung vorausgesetzt, deren zufällige (accidens) Gestaltung den Tod des Kindes zur Folge gehabt habe, demnach seien aber die Fragen des §. 169 der Crim.-Ordnung unbeantwortet geblieben und es frage sich daher:

1. Ob mit Gewissheit nach Inhalt des Befundes anzunehmen, dass das Kind in der Geburt gelebt habe?

2. Auch wären die Fragen des §. 169 der Crim.-Ordnung eventuell zu beantworten.

Gutachten des Collegii. Den Gegenbeweis gegen die Gewissheit der Lungenprobe würden nur die Fäulniss des Körpers und die nicht angestellte Gegenschwimmprobe mit der Leber liefern, sonst hätte man das Leben nach der Geburt als gewiss annehmen können; so aber lässt sich nur aussprechen: Das Leben nach der Geburt hat mit der grössten Wahrscheinlichkeit stattgefunden, denn das Herz verhielt sich im Wasser nach unten, und von der Leber ist keine Fäulniss genannt. — Es fehlten aber ferner alle Kennzeichen für das Leben in der Geburt, als Kopfgeschwulst, Sugillationen, Verletzungen, umschnürte Nabelschnur, Verblutung etc. Daher folgt aus der ersten Antwort die 2te, dass das Kind höchst wahrscheinlich in der Geburt gelebt habe. Wenn anderweit das Leben nach der Geburt erwiesen wird, dann könne auch die Frage nach dem Tödtlichkeitgrade stattfinden, sonst sei sie überflüssig, In jenem Falle müsse die Behauptung der Obducenten, wegen des zufällig gewaltsamen Todes des Kindes durch Erstickung widerlegt werden. Die vorhandenen Zeichen an der Zunge zeugten nicht als Beweis der Erstickung, wo viele andere Zeichen fehlten, und könnte jenes Zeichen auch durch Krämpfe im Mutterleibe entstehen. Bei Erstickung könnten aber überhaupt die Fragen des §. 169 der Crim.-Ordnung nicht zur Anwendung kommen.

Einundzwanzigster Fall. Ein nicht zu vollen Tagen ausgetragenes, nach der Geburt nicht belebt gewesenes, an Kopfverletzungen in der Geburt gestorbenes Kind.

Actenmässiger Geschichtvorgang. Sophie P. gebar am 11. März im Bette. Der Kopf des Kindes war bereits herausgetreten, der Körper wollte nicht folgen; so fasste denn der Inquisitin Schwester Antonie denselben mit beiden Händen unterm Kinn und am Hintertheile des Kopfes, und zog das Kind in Kurzem heraus. Die Nabelschnur war abgerissen, kein Lebenzeichen vorhanden. Das Kind wurde sogleich im Garten in eine Grube gelegt und mit Erde beschüttet; am andern Tage aber schon aufge-

Bayerische Staatsbibliothek MÜNCHEN

funden. Man grub mit dem Spaten die Grube auf und stiess dabei auf etwas Weisses; das nackte Kind wurde dann wieder zugeschüttet. Zum 2ten Male ausgegraben, wurde es in eine Schürze gethan, angezogen, blieb dann bis zum 14. März in der Stube liegen und wurde darauf ausserhalb des Dorfes unterm Kreuz begraben. Erst am 27. März, dem 17ten Tage nach der Geburt wurde es, Behufs der Section, zum 3ten Male ausgegraben.

Sectionbefund. 1. Aeussere Besichtigung. Ein weibliches Kind in einem brettернen Kästchen, gut erhalten und von Fäulniss nicht angegriffen. Die Ohren lagen fest am Kopfe. Der Kopf war mit $\frac{1}{4}$ Z. langen Haaren bedeckt, war spitz und ein bedeutender Erguss von Feuchtigkeit unter der Kopfhaut fühlbar. Die äussern Kopfdecken liessen sich teigig anfühlen. Die Ohr- und Nasenknorpel waren fest, die Oberhaut weiss, die Nägel fest an Händen und Füssen, aus dem After Kindpech geflossen. Auf dem Unterleibe sass die $9\frac{3}{4}$ Z. lange Nabelschnur mit gefranztem Ende. Das Kind war $16\frac{1}{4}$ Z. lang, $4\frac{1}{2}$ Pfd. schwer und schwach genährt. Der gerade Kopfdurchmesser betrug $3\frac{1}{4}$ Z., der quere $2\frac{1}{2}$ Z., der Diagonaldurchmesser $4\frac{1}{4}$ Z., die Schulterbreite $3\frac{3}{4}$ Z. Der Brustkasten war wenig gewölbt, der Unterleib eingefallen.

2. Unterleib. Die Därme waren mit Kindpech gefüllt, die Harnblase leer. Die höchste Wölbung des Zwerchfells ging zur 4ten bis 5ten Rippe.

3. Brusthöhle. Die linke Lunge war ganz durch das Herz und die Thymusdrüse bedeckt, die rechte mehr sichtbar, und der untere Flügel durch einen scharlachrothen Rand ausgezeichnet; die linke war braunroth, leberfarben. Auf der rechten, dessen unterer scharlachrother Rand mit kleinen Bläschen bedeckt war, liessen sich rothe Flecke auf dem obern Flügel, nebst kleinen Bläschen, deutlich wahrnehmen. Die linke Lunge senkte sich im Wasser auf den Boden des Gefässes; die rechte strebte nach der Oberfläche des Wassers. Beide Lungen erschienen ganz blutleer, und beim Druck war weder ein Knistern bemerklich, noch drangen Luftbläschen hervor. Vom Herzen und

Bayerische Staatsbibliothek MÜNCHEN

der Thymus getrennt, sank die linke Lunge ganz zu Boden, die rechte hielt sich hart unter der Oberfläche des Wassers. In der rechten Herzkammer und im Vorhofe war kein Blut, die linke enthielt etwas schäumiges dunkelrothes Blut. Der Kehlkopf war unversehrt, der Kehldeckel lag auf der Stimmritze. In der Luftröhre war nichts enthalten.

4. Kopfhöhle. Bei Durchschneidung der Kopfdecken floss eine bedeutende Menge schwarzen Bluts aus; es war eine Messerrücken dicke Blutaustretung von geronnenem Blute auf der grossen Fontanelle, vom Umfange eines Thalers. Die Verbindungen sämmtlicher Kopfknochen und die Fontanellen waren unverletzt, indess mitten auf dem Kopfe in beiden Rändern des Seitenwandbeins, von der Pfeilnath aus, Knochenbrüche, die zu beiden Seiten quer nach der Schuppennaht verliefen, in der Länge von $\frac{1}{2}$ Z. und zwar so, dass im rechten Knochen nur eine Fissur von dieser Länge, im linken dagegen eine ähnliche mit einem Knocheneindrucke sich befand, so dass man das eingedrückte Knochenstück ohne Mühe herausnehmen konnte. Das Gehirn war eine dünne breiige Masse und so faul, dass es sich nicht zur Untersuchung eignete.

Vorläufiges und motivirtes Gutachten. Das Kind war ausgetragen, reif und lebensfähig; hat bis zum Ausschlusse aus der Gebärmutter gelebt, nach dem Ausscheiden aber nicht geathmet, sondern während der Geburt sein Leben geendet, und zwar hat es seinen Lebensprocess in Folge der von der Mutter erlittenen Kopfverletzungen aufgegeben.

Das Gericht machte den Obducenten mit dem Geschichtvorgange bekannt und fragte, ob etwa die Kopfverletzungen durch den Spaten des Knechts erzeugt worden seien, der zuerst das Kind ausgegraben habe?

2tes Gutachten. Nicht die Mutter des Kindes, sondern deren Schwester Antonie habe die Kopfverletzungen erzeugt. Es sei höchst wahrscheinlich, dass das Extravasat, der Knochenriss und die Depression dem Kinde beigebracht worden seien, als es nach dem Ausschlusse aus den Ge-

burttheilen noch lebendig war, d. h. sein Fötusleben ohne Respiration lebte.

Hierauf verlangte das Gericht vom Collegio ein Superarbitrium und besonders die Antwort auf die Frage: Ob das Kind in der Geburt gelebt habe?

Collegialisches Gutachten. Das Kind war zwar ein vollständiges, über 30 Wochen altes, aber nicht völlig ausgetragenes, sondern im Anfange des 10ten Mondmonat gebornes. Das organische Leben des Kindes hat in der Geburt bestanden, weil die Blutergiessungen nur während des Lebens entstehen konnten, indess hat das Kind nicht selbstständig gelebt. Wegen ungenügender Thatsachen bleibt es zweifelhaft, ob das Kind die vorgefundenen Beschädigungen bei der Geburt und durch den natürlichen Geburtact, oder durch lebengefährliche Behandlung bei der Geburt, oder auf andere gewaltsame Weise erlitten und durch welche von diesen Arten sein Leben eingebüsst hat. Hinsichts der Tödtlichkeit, mit Beziehung auf §. 960. Tit. 20. Thl. 2. Allg. Landr. lässt sich nicht sagen, inwiefern hier eine tödtliche Verletzung stattgefunden habe, da die Fäulniss die nähere Untersuchung des Gehirns verhinderte.

Zweiundzwanzigster Fall. Ein wahrscheinlich in der Geburt belebt gewesenes Kind.

Geschichterzählung. Rosine A., eine Mutter von 4 Kindern, seit 2 Jahren von ihrem Manne getrennt, gebar am 22. April Morgens ihr 5tes Kind, nachdem Abends vorher ein Fieberfrost eintrat. Das Kind wurde zwischen den Füssen der Inquisitin unter den Bettdecken liegend gefunden, und lebte nicht mehr. Die herbeigerufene Hebeamme fand an dessen Kopfe blaue Flecken, die Lippen schwarz, die Nabelschnur nicht unterbunden. Inquisitin gab an, dass sie schon 2 Tage vor der Entbindung starke Schüttelfröste gehabt habe, dass um 7 Uhr Morgens nach kleinen Wehen, sich die Blase geöffnet, kurz darauf das Kind plötzlich von ihr geschossen sei. Nur ein paar Minuten darauf habe sie das Kind in die Höhe gehoben, genau besehen, es ganz blau aussehend gefunden: die Lippen seien schwärz-

lich gewesen, es habe kein Lebenzeichen von sich gegeben. Um das Kind unter dem Bette zu behalten, ohne ihm die Luft zu entziehen, habe sie den Fuss so aufgestellt, dass das Kind in der dadurch gebildeten Höhle lag. Als sie von einem in der Stube befindlichen Kinde eine Scheere erheischt, habe sie vor dem Durchschneiden der Nabelschnur das Kind nochmals besehn, und da es keinen Laut von sich gegeben habe, sie gegen $\frac{1}{4}$ Elle vom Kinde durchschnitten und keinen Bluterguss wahrgenommen, dann das Kind zu den Füssen unter das Deckbett gelegt. Mittags wurde durch die Hebeamme die Nachgeburt abgenommen; am 24. April die Section gemacht.

Sectionbefund. 1. Aeussere Besichtigung. Ein männliches Kind von $7\frac{3}{4}$ Pfd. Schwere und $16\frac{1}{2}$ Z. Länge, wohlgebildet und mit allen bekannten Zeichen der Reife und Lebensfähigkeit versehn, ohne Fäulniss und ohne Kopfgeschwulst. Der Kopf nebst dem Gesichte sind auffallend roth; die Augen geschlossen. Die Pupillarmembran schien noch vorhanden (?). Die Lippen sind mit einer schwarzen Rinde überzogen, der Mund steht etwas offen, die Zungenspitze ist nach oben nach dem Gaumen zu gekehrt. In den natürlichen äussern Höhlen befinden sich keine Erde oder sonstige fremde Körper. Der Hals ist unversehrt, der Hodensack dunkel gefärbt, die Nabelschnur ist 3 Z. weit abgeschnitten und ununterbunden, blass, ohne Inhalt, am After Kindpech. Der Körper ist sehr gut abgewaschen.

2. Kopfhöhle. Der Kopf hat nur eine geringe Kopfgeschwulst (!), beim Einschneiden in die Kopfhaut wahrnehmbar und durch den Act der Geburt erzeugt. Die Knochen und Fontanellen sind unversehrt. Die grossen und kleinen Blutgefässe des grossen und kleinen Gehirns enthalten mehr als mässig viel dickflüssiges dunkelrothes Blut, so dass sie auf einen besondern Andrang des Blutes schliessen lassen, wodurch die Röthe des Gesichts entstand. Das Gehirn ist sehr weich, daher die Hirnhöhlen nicht zu untersuchen. In der Rachenhöhle und dem Halse befindet sich nichts Widernatürliches.

3. Brusthöhle. Die Lungen füllen die Brusthöhle nur zum 3ten Theile aus. Die Lappen am peripherischen Ende sind noch etwas compact; d. h. in ihrer Masse sind die Lungen noch nicht durchgehends gleichmässig von Luft durchdrungen. Das stattgehabte Athemholen ist unverkennbar, denn die Lungen mit dem Herzen, ohne dasselbe, die einzelnen Flügel und abgeschnittenen Stücke schwimmen im Wasser und geben ein zischendes Geräusch. Die Lungenfragmente enthalten mehr Blut, als zu ihrer eigenen Ernährung nothwendig erscheint. Das Herz ist vom Blute noch fast ganz leer, das eirunde Loch offen, die grossen Aderstämme mit dunkelrothem flüssigem Blute mässig angefüllt.

4. Bauchhöhle. Die Nabelgefässe sind offen aber leer; der Magen leer aber von Luft ausgedehnt, als sei solche mit Fleiss eingeblasen. Die dicken Gedärme sind voll Kindpech, die Harnblase leer.

Die Nabelschnur an der Nachgeburt ist 8—9 Z. lang, völlig leer.

Vorläufiges Gutachten. Das Kind war reif und lebensfähig, ist leicht, schnell und lebend geboren, und aus Mangel an baldiger Hülfe nach ½ bis ganzen Stunde gestorben.

Motivirtes Gutachten. Die Geburt erfolgte 8 bis 10 Tage zu früh. Die Lebensdauer des Kindes betrug nur einige Minuten und wenn auch länger, doch nur bei höchst unvollkommenem Leben. Die übrigen Resultate wie oben.

Wegen der Widersprüche wurde unter Vorlegung folgender Fragen ein Superarbitrium verlangt. 1. Hat das Kind in und nach der Geburt gelebt? 2. Wenn die erste Frage bejaht wird, woran ist es gestorben?

Superarbitrium. Es fehlt dem Sectionbefunde die nöthige Objectivirung, daher sind keine positiven gutachtlichen Resultate möglich, sondern nur durch die Critik zurückzuweisen, was Obducenten Positives gefunden zu haben meinen. Daher ist nicht nachzuweisen, dass das Kind ein reifes, nicht einmal dass es eine schon 30 Wochen alte Lebensfrucht gewesen (Pupillarmembran). Wegen mangel-

haften Thatbestandes ist nicht zu entscheiden, ob das Kind lebend zur Welt gekommen (Kopfgeschwulst); wenn aber, so hat es nur ein sehr schwaches, wenige Minuten bestandenes Leben geführt. Es ist keine Spur der Gewalt einer dritten Person, wie überhaupt wegen mangelnden Thatbestandes die Ursache des Todes nicht zu ermitteln ist, obgleich, wenn auf die Aussagen der Inculpatin, wegen des Schüttelfrostes während der Geburt, Gewicht gelegt werden darf, dieser Krankheitanfall als die mögliche Ursache der Frucht angesehen werden kann.*)

§. 13. Ein zweifelhaftes Resultat der Lungenprobe ist nicht immer ein Grund, das vorhanden gewesene Leben nach der Geburt zweifelhaft zu lassen.

Im §. 5. ist davon die Rede gewesen, dass selbst vorgeschrittene Fäulniss eines Kindleichnams den gerichtlichen Arzt nicht abhalten dürfe, die Section zu verrichten, da er durch dieselbe, trotz jener, bestimmte Resultate über das Alter und die Lebensfähigkeit der Frucht gewinnen könne. Hier wollen wir in einem Beispiele, an das sich im Verlaufe der Schrift noch ein zweiter Fall anreiht, darthun, dass selbst bei vorgeschrittener Fäulniss, wodurch ein Resultat der Lungenprobe zur Bestimmung von Leben oder Tod nach der Geburt unmöglich wurde, nicht hindert, mit entschiedener Gewissheit das Athemholen, also Leben nach der Geburt nachzuweisen. Es liegt in der Natur der Sache, dass wenn Lungen durch Lufteinblasen und Fäulniss, schwimmfähig werden, dies Resultat ohne Beweis für die Annahme des Lebens bleibt. Wenn aber ausserdem das absolute und relative Gewicht, die grössere oder ge-

*) Es scheint in dem Superarbitrio die Critik zu weit gegangen, durch absolute Negation des vorhandenen Positiven, das ausserdem nicht so zweifelhafte Resultat in Frage gestellt zu sein und Referent verfiel hierdurch in den umgekehrten Fehler des Obducenten, wodurch nunmehr der Gerichtbehörde jeder Anhalt genommen wurde.

ringere Ausdehnung der Lungen und des Brustkastens, der Stand des Zwerchfells, die Gegenschwimmprobe mit Herz und Leber, der Blutzustand in dem Lungenorgan, als anderweite Zeichen für oder gegen das Leben hinzutreten; so wird aus der Schwimmfähigkeit ein Urtheil über Leben nach der Geburt, selbst bei von Fäulniss ergriffenen Lungen zuweilen möglich sein. Oft aber wird die Untersuchung Seitens der gerichtlichen Aerzte nicht mit aller Umsicht nach allen diesen Richtungen hin geführt, oder selbst der Beweis aus dem Blutzustande in den Lungen wird dadurch getrübt, dass die Fäulniss in den Lungen schon einen solchen Auflösungprocess hervorgerufen hat, wodurch die beim Drucke der Lungenstückchen als mit Luftbläschen vermischtes Blut erscheinende röthlich hervordringende Flüssigkeit, nicht sowohl wirklich Blut als vielmehr aufgelöste Lungensubstanz, und der in anderer Weise gemachte Schluss unrichtig ist. Hier ist es wichtig, wenn durch einzelne Fälle, noch auf andere sichere Beweise hingewiesen werden kann, welche den Inhalt des Kehlkopfes und der Luftröhre betreffen, und wodurch der gerichtliche Arzt besonders veranlasst wird, seine Untersuchung stets mit Genauigkeit auch auf diese Organe auszudehnen.

Dreiundzwanzigster Fall. Der durch ein in der Luftröhre vorgefundenes Baumblättchen geführte Beweis des Lebens nach der Geburt bei mangelndem Beweise aus der Lungenprobe.

Actenmässige Geschichterzählung. Eva K., eine Mehrgebärende, gebar am 16. September in einem Wäldchen, liegend, ein angeblich todtes Kind, was sie daraus geschlossen, dass es bei der Geburt keinen Laut von sich gab. Nachdem sie auf der Geburtstelle, auf welcher viel Laub von den Bäumen lag, etwa eine Stunde verweilt und sich von dem Tode des Kindes überzeugt hatte, bedeckte sie es mit Blättern und ein wenig Sand und begab sich nach Hause. Das Auffinden der Nachgeburt auf dem Gehöfte erregte Verdacht, das Kind wurde aufgefunden und am 19. September secirt.

Leichenbefund. 1 Aeussere Besichtigung. Ein reifes Kind von 20 Z. Länge und 6 Pfd. 9 Loth Gewicht, verbreitet einen penetranten Fäulnissgeruch. Die Augen sind zerstört durch ausfliessende Jauche und vorhandene Maden. Ausser den im Hodensack befindlichen Hoden geben noch die Beschaffenheit der Haare, Nägel, Ohrknorpel und die Grössen-Verhältnisse den Beweis der vollendeten Reife. Verletzungen sind nicht zu entdecken, nur an den Gliedmaassen, dem Bauche und dem Rücken befindet sich eine Anzahl gelbröthlicher Flecke, von der Grösse einer Linse bis zu der einer kleinen welschen Nuss, auf welchen die Haut theilweise pergamentartige Härte zeigt, und welche das wahrscheinliche Erzeugniss harter Erdklumpen ist.

2. Schädelhöhle. Die venösen Blutstämme des Kopfes sind mit Blut überfüllt, namentlich ein Ast der Schlafblutader, am Rande der Kranznaht, in der Stärke eines mässigen Gänsekiels ausgedehnt. Beide Seitenwandbeine haben eine tiefblaue Farbe, die Fontanellen die gewöhnliche Grösse. In der Schädelhöhle sind die Blutgefässe stark mit Blut erfüllt, und die gleichmässig geröthete zerfliessende Hirnmasse deutet auf übermässigen Blutreichthum.

3. Unterleibhöhle. Die rechte Niere ist übermässig gross, die Normalgrösse um die Hälfte überschreitend, von dunkelm Ansehn, aus der Schnittfläche eine Menge Blut entleerend. Statt der linken Niere findet sich eine Hydatiden Masse vor, und man kann in diese weder aus der Blase noch aus einem in den Harnleiter gemachten Einschnitt eindringen. Die Harnblase hat ein beutelartiges Ansehn und enthält 2 Theelöffel voll wässrigen Harns. Milz und Leber sind durch Fäulniss breiig geworden, so dass man mit den Fingern durchgreifen kann.*)

*) Es reiht sich dieser Fall an jenen in der Anmerkung 1, Mitgetheilten, und giebt den Beweis, dass zu vollen Tagen ausgetragene, selbst belebt gewesene Kinder, nicht wegen der übrigen Zeichen der Fülle und Kraft allein auch als gliedmässige und lebensfähige bezeichnet werden dürfen, sondern, dass oft Störungen in der organischen Entwickelung, Vitia primae formationis, die Lebensfähigkeit ausschliessen. Daher ist das Urtheil der ob-

4. Brusthöhle. Die Gefässe der Brustwandungen sind nur mässig mit Blut gefüllt; die Lungen bedecken nur die beiden Seitenflächen des Herzbeutels, dessen obere Fläche die Thymusdrüse trägt, daher die Lungen jeder Seite ungefähr den 4ten Theil ihrer Höhle unausgefüllt lassen. Die Farbe ist bläulich roth marmorirt, die Ränder zinnoberroth, mit einer grossen Anzahl Luftbläschen besetzt. Beim Anfühlen zeigen die Lungen gleichförmig in allen Lappen mehr eine compacte Beschaffenheit. Sie verhalten sich im Wasser mit daran hangenden Thymus und Herzen auf der Oberfläche schwimmend, welche beide Organe getrennt, sogleich im Wasser zu Boden sinken.. Beim Zerschneiden lässt sich nur bei einem Stücke ein knisterndes Geräusch und auch nur schwach hören Beim Drucke auf die Schnittfläche entleert sich eine Wenigkeit einer schäumenden Flüssigkeit und einige Tropfen eines dunklen flüssigen Bluts. Unter der Oberfläche des Wassers erheben sich nur sehr wenige Luftbläschen. Beide Kammern des Herzens enthalten einige Tropfen eines dunklen flüssigen Bluts, die Vorhöfe sind leer, das eirunde Loch soweit offen, dass die Sonde hindurchdringt. Der Kehldeckel steht offen, ohne die Stimmritze zu verschliessen, die Luftröhre und der Kehlkopf zeigen eine normale Beschaffenheit, frei von jeder Injection und röthlicher Färbung. Einen halben Zoll unter dem Kehlkopfe ist an der hintern Wand der Luftröhre ein 2 □ Linien im Durchmesser fassendes Fragment eines trocknen Baumblättchen festgeklebt, sonst an keiner andern Stelle findet sich Aehnliches. Das Blättchen wird den Acten beigefügt.

Vorläufiges Gutachten. 1. Das Kind ist reif, ausgetragen, gliedmässig (!).

2. Die Todesursache bestand in einem Blutandrange und Blutüberfüllung des Gehirns.

ducirenden Aerzte falsch, welche das Kind ein gliedmässiges nennen, und eben daher auch hätte im Superarbitrio darauf aufmerksam gemacht werden sollen, dass, wiewohl das Kind nach der Geburt zu respiriren begonnen habe, es doch kein lebensfähiges Kind gewesen sei.

3. Ob das Kind bereits todt zur Welt gekommen, wagen Obducenten, bei nicht ausreichender Beweiskraft der Lungenprobe, nicht auszusprechen.

4. Beweisende Zeichen einer gewaltsamen Todesart, oder vorsätzlich zugefügter Gewalt, liegen nicht vor.

Ausgeführtes Gutachten. Enthält obige Behauptungen und ausserdem, dass das Kind wahrscheinlich nicht gelebt habe, weil die anatomischen Merkmale für nicht zu Stande gekommenes Athmen sprächen.

Die Acten gelangten mit der Frage des Gerichts an das Medicinal-Collegium: Ob das in der Luftröhre gefundene Blättchen nur durch Einathmen in dieselbe gekommen sein könne, und ob also das Kind nach der Geburt gelebt habe.

Superarbitrium. Bei der vorgeschrittenen Fäulniss kann die hydrostatische Lungenprobe keinen Aufschluss mehr geben. Bei Abwesenheit derselben würden die übrigen, aus den Brustorganen hergenommenen Zeichen, als die Lage der Lungen, deren Farbe, schwammige Beschaffenheit, Knistern einzelner Stücke, schäumende Flüssigkeit und Tropfen Bluts für begonnenes, bald unterdrücktes Athemholen sprechen, wenn Obducenten die Maasse, Ausdehnung und Beschaffenheit des Brustkastens, den Stand des Zwerchfells, der Luftröhrenäste, das absolute Gewicht der Lungen etc. berücksichtigt hätten. Da dies nicht geschehn; so kann auch hierauf kein Gewicht gelegt werden. Das Blättchen konnte nach dem Tode des Kindes nur während der Section an den Ort der Luftröhre gelangen, vorher konnte dasselbe nicht, wie etwa durch einen Windstoss, diesen Weg bis durch den Kehlkopf in die Luftröhre nehmen. Da die Section in der Stube verrichtet, der Leichnam selbst von Blättern frei war, so kann das Blatt nur durch Respirationversuche an die Stelle gelangt sein, und giebt dies den Beweis des begonnenen selbstständigen Lebens des Kindes nach der Geburt.

§. 14. Fäulniss des Leichnams schliesst die Beweiskraft der Lungenprobe für vorhanden gewesenes Leben nach der Geburt nicht immer aus.

Es stützt sich dieser Satz theils darauf, dass das Lungenorgan von allen innern Organen der Brust und des Unterleibes zuletzt von der Fäulniss ergriffen wird, wobei wir an den in Metzger (System der gerichtl. Arzneiw. Edit. 5. Remer. §. 327.) angeführten Fall von Gumpert im Hufelandschen Journale, 24. Bd. 4. St.; und daran erinnern, dass die spätere Lungenfäulniss sich nur auf Lungen bezieht, welche noch nicht respirirt haben; dass daher nicht durch Fäulniss ergriffene, und ausserdem nicht schwimmfähige Lungen bei hohem Fäulnissgrade des Körpers einen sichern Beweis für nicht stattgehabtes Leben nach der Geburt liefern; theils bezieht er sich darauf, wovon im folgenden §. Specielles gesagt ist; dass nämlich selbst von der Fäulniss ergriffene Lungen nicht immer dadurch schwimmfähig werden, sondern häufig nach Entfernung der durch die Fäulniss erzeugten Perlschnüre von Luftbläschen, doch noch unter den Spiegel des Wassers zum Boden des Gefässes streben, oder auch wohl aus andern Gründen, wovon später die Rede sein wird. Obiger Satz beruht aber auch auf der bekannten Erfahrung, dass nicht beide Lungen gleichzeitig zu respiriren beginnen, meist die rechte früher als die linke, dass daher, selbst bei vorhandenen Fäulnisszeichen an den Lungen, sobald eine Lunge vor der andern schwimmfähig ist, während der die Fäulniss hervorrufende Zustand auf beide Lungen gleichmässig gewirkt hat; die Wahrscheinlichkeit des begonnenen Athemholens und der dadurch bewirkten grössern Schwimmfähigkeit der einen Lunge anzunehmen ist. Durch Fäulniss schwimmfähig gewordene Lungen unterscheiden sich aber von den durch die Respiration schwimmfähig gewordenen, gleichwohl aber von Fäulniss ergriffenen Lungen, dadurch, dass erstere niemals die Brusthöhle ausfüllen, ihre Farbe viel dunkler ist,

sie nur weniges Blut enthalten und zwar nur das zur Ernährung des Parenchyms Nöthige, dass die in ihnen enthaltene Luft nicht mit Knistern und Zischen herausdringt, sich meist völlig ausdrücken lässt, wodurch die Stücke ihre Schwimmfähigkeit verlieren. Ausserdem müssen die Maasse und die Ausdehnung des Brustkastens, das Schwimmen anderer Organe, das absolute Gewicht der Lungen, der Stand des Zwerchfells, die Reife oder Unreife des Kindes etc. den Maassstab zur richtigen Beurtheilung an die Hand geben. Vorsicht im Urtheil ist hier ganz besonders nöthig, doch geschieht es sicher zur Ungebühr, wenn jedes Urtheil über nur einiger Maassen von der Fäulniss ergriffene Lungen, als für den Beweis ungeeignet erklärt werden.

Vierundzwanzigster Fall. Ein von Fäulniss sehr zerstörtes Kind, dessen Lungen das Leben nach der Geburt beweisen.

Geschichtlicher Vorgang. Hedwig C. wurde am 21. November schwanger, fühlte am 28. März die ersten Kindbewegungen, hatte 8 Wochen vor der Entbindung abwechselnd durch 4 Wochen heftige krampfhafte Schmerzen, verrichtete aber schwere Arbeiten und musste einmal, weil sie sich nicht zu bücken vermochte, knieend Gras schneiden. Die letzten vier Wochen fielen bei schweren Arbeiten in die Erndte, und Tage lang dauerten heftige abwechselnde Wehen. Am 11. August, Abends, von Schmerzen in den Garten getrieben, musste sie stille stehen, ergriff mit der linken Hand die Gartenthür, stemmte die rechte Hand in ihre Seite und verarbeitete die Wehen unter dem Gefühle, als dränge etwas aus den Geburttheilen heraus, $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{2}$ Stunde. Das Kind fiel plötzlich auf den harten mit Rasen bedeckten Boden und lag zwischen ihren Füssen auf dem Rücken, mit dem Kopfe nach ihrem Hintertheile, mit den Füssen nach vorn. Die Nabelschnur war abgerissen. Es athmete einmal auf und das Herz bewegte sich einige Male, doch gab das Kind keinen Laut von sich. Sie nahm es, umwickelte es mit der Schürze und legte es auf Heu neben ihr Bett. Am Morgen verbarg sie es unter das Heu.

Um diese Zeit ging auch die Nachgeburt ab. Am folgenden Tage vergrub sie das Kind in einem Topfe, wohinein sie das Kind mit den Füssen zuerst gesteckt hatte, eine Elle tief im Garten. Vierzehn Tage später bekannte sie die That. Die Section erfolgte am 26. August, 15 Tage nach der Geburt.

Sectionresultate. 1. Aeussere Besichtigung. Durch die Fäulniss ist das Kind in einen schwarzen, unförmlichen Klumpen verwandelt, an welchem kaum die Kindesgestalt zn erkennen ist. Auf der Oberfläche und in allen Höhlen befinden sich viele Maden. Die an den Fingern und Zehen befindlichen harten Nägel lassen sich mit der Oberhaut ablösen. Die Länge des Kindes beträgt 19 Z., das Gewicht 6—7 Pfd. Civ. G. Das Haar ist ziemlich lang, die Hoden befinden sich im Hodensacke, die nicht unterbundene Nabelschnur ist 2 Z. lang. Die Gliedmaassen erscheinen gerundet, die Brust ist gewölbt; Verletzungen sind nicht sichtbar.

2. Kopfhöhle und 3. Bauchhöhle liefern wegen vorgeschrittener Fäulniss kein Resultat.

4. Brusthöhle. Die Lungen haben von der Fäulniss nicht gelitten, sind blassröthlich und bedecken das Herz zum Theil. Sie schwimmen mit dem Herzen, ohne dasselbe, in einzelne Lappen und Stücke geschnitten, im Wasser, geben bei Einschnitten ein zischendes Geräusch, und aus den Schnittflächen tritt ein wenig schäumendes Blut. Ausdrücklich wird erwähnt, dass sich nirgend Luftbläschen auf der Oberfläche der Lungen gezeigt haben. In der Luftröhre und dem Kehlkopfe befindet sich nichts Fremdartiges. Das Herz und die grossen Gefässe sind blutleer, ersteres sinkt im Wasser zu Boden.

Gutachten. Das Kind war reif und lebensfähig. Leben und Athmen nach der Geburt kann mit einiger Wahrscheinlichkeit bejaht werden; der Tod ist durch Verblutung aus der Nabelschnur erfolgt, weil die Lungen und das Herz kein Blut enthielten, die zwei Zoll lange Nabelschnur nicht unterbunden war, das Kind kräftig war (?) und eine andere Todesursache fehlte (sic).

Wegen des ungenügenden Gutachtens erbat das Gericht ein anderweites Gutachten unter Vorlegung der Fragen:

1. Ist das Kind ein reifes, ausgetragenes, oder eine unreife, frühzeitige Leibesfrucht? 2. Hat es in und nach der Geburt gelebt? 3. Ist die Todesursache des Kindes eine natürliche oder gewaltsame?

Gutachten. Das Kind war ein ausgetragenes, reifes, und ist wahrscheinlich im Uebergangacte vom Fruchtleben in's Kindleben gestorben, hat daher in der Geburt gewiss gelebt, wahrscheinlich nach der Geburt Versuche zum selbstständigen Leben gemacht. Eine Verblutung kann nicht erwiesen werden und weder aus dem Obductionberichte noch aus den Aussagen der Inculpatin ist etwas Zuverlässiges und Erwiesenes über die Todesart zu folgern.

Fünfundzwanzigster Fall. Vollkommene Beweiskraft der Lungenprobe für Athemholen nach der Geburt bei einem von Fäulniss sehr ergriffenen Kinde.

Geschichterzählung. Marianne S. war zum 2ten Male schwanger und gebar am 10. Februar auf einer Wiese, welche sie bei Gelegenheit eines Auftrages überschreiten musste. Sie setzte sich wie zur Nothdurft hin, bekam Schmerzen, wodurch sie für einige Zeit bewusstlos wurde und gebar so das Kind, das sie, zu sich gekommen, mit dem Gesichte auf der Erde liegen sah. Aufgehoben zeigte es kein Lebenzeichen. Sie riss dem Knäbchen in der Länge eines Fingers die Nabelschnur durch, hüllte es in Lappen und in die Schürze, nähete diese sogleich zusammen und warf es in einen mit Wasser gefüllten Graben, wo es am 23. März gefunden und darauf am 25. d. M., im Anfange der 7ten Woche nach der Geburt, secirt wurde.

Obductionbefund. 1. Aeussere Besichtigung. Das Kind wiegt 7 Pfd., ist 21 Z. lang und von Fäulniss stark ergriffen. Beide Augen sind von Fäulniss zerstört; von der Zunge löst sich die Oberhaut; aus Mund und Nase

fliesst eine röthliche Flüssigkeit. Die Nägel an Händen und Füssen sind erweicht und trennen sich sammt der Oberhaut, die Brust ist gewölbt, der Unterleib ausgedehnt; die Nabelschnur 4½ Z. lang abgerissen und ununterbunden. Es finden sich die Zeichen der Reife und Gliedmässigkeit.

2. Unterleibhöhle. Die Leber und Milz enthalten viel dünnen schwarzen Bluts; beim Einschneiden in sie dringt Luft heraus.

3. Brusthöhle. Die Lungen bedecken das Herz nicht vollkommen, doch ist die rechte bedeutend ausgedehnt, füllt ihre Höhle fast ganz aus; die linke dagegen ist zusammengefallen und liegt im hintern Theile ihrer Höhle. Beide Lungen sind von bräunlicher Farbe und fester Structur und ohne Luftbläschen, sowohl an der Oberfläche als in den natürlichen Einschnitten. Bei der hydrostatischen Lungenprobe erhalten sich beide Lungen auf der Oberfläche des Wassers, doch strebt die linke Lunge etwas nach unten. Die getrennten Lungen weisen vollkommene Schwimmfähigkeit der rechten Lunge nach, während die linke sich langsam auf den Boden des Gefässes senkt. Stücke der rechten Lunge erhalten sich schwimmend, der linken sinken zu Boden. Einschnitte in beide Lungen zeigen in sie eingetretenes Blut, und man hört bei der rechten Lunge ein Knistern, was bei der linken nicht bemerkt wird. In den Herzkammern befindet sich coagulirtes Blut.

4. Gehirnhöhle. Das Gehirn ist von Fäulniss aufgelöst, gestattet kein Resultat.

Gutachten. 1. Das Kind war reif, vollkommen ausgetragen 2. Es ist lebend zur Welt gekommen, doch hat das Leben nach der Geburt nur sehr kurze Zeit gedauert und nur ein unvollkommenes Athemholen stattgefunden. 3. Durch den Fall des Kindes mit dem Gesichte auf die harte, gefrorne Erde ist die Respiration geschwächt worden. 4. Die unterlassene Unterbindung der Nabelschnur kann einen Blutverlust herbeigeführt haben, wodurch die Kräfte des Kindes noch mehr sanken, und der Tod ist entweder gleich damals eingetreten, oder der letzte Lebensfunke im Wasser erloschen.

Es wurde ein anderweites Gutachten ohne Vorlegung bestimmter Fragen erfordert.

Superarbitrium. Das Kind war reif und vollkommen ausgetragen. Es hat nach der Geburt gelebt und die Fäulniss des Leichnams giebt keinen Gegenbeweis gegen die Zuverlässigkeit der Lungenprobe ab. Verblutung kann nicht angenommen werden, da Blutleere im Leichnam nicht nachgewiesen ist. Der Tod des Kindes wurde bewirkt durch Stellung und Lage der Inculpatin während der Geburt, durch das kalte Medium, in welches das Kind unmittelbar nach der Geburt trat. In ersterer Beziehung musste das Kind die Erde mit dem Gesichte und Munde scharf berühren, und in dieser Lage eine Zeit verweilen, weil die Inculpatin angeblich bewusstlos war; der Mund wurde so mechanisch verstopft. In der andern Beziehung musste die Kälte im Februar, welche plötzlich auf das aus warmem Medio kommende Kind traf, lähmend auf das kaum angefangene selbstständige Leben wirken; es kann daher das Hineinwerfen in's Wasser das bereits durch andere Verhältnisse gestorbene Kind, nicht getödtet haben, und bleibt für die Beurtheilung des Todes ohne Einfluss.

§. 15. Ueberhand genommene Fäulniss des Körpers mit Nichtschwimmfähigkeit der Lungen beweist um so sicherer den Tod vor oder in der Geburt.

Wenn wir im vorigen §. sahen, dass selbst bei überhand genommener Fäulniss des Leichnams, unter Umständen. das Leben nach der Geburt aus der Lungenprobe allein erwiesen werden kann; so werden die nachfolgenden Beispiele den Beweis liefern, dass man selbst bei überhand genommener Körperfäulniss und Ergriffensein der Lungen von derselben, wodurch sich Fäulnissbläschen auf der Oberfläche des Lungenorgans und an den Rändern der Lappen bildeten, das nicht vorhanden gewesene Leben nach der Geburt mit einiger Sicherheit bestimmen könne. Es ist

nicht die Rede von durch Fäulniss schwimmfähig gewordenen Lungen, deren Kennzeichen im vorigen §. angedeutet wurden, sondern von Lungen, welche Spuren der Fäulniss in den auf ihnen befindlichen Luftbläschen an sich tragen und nichts desto weniger auf der Oberfläche des Wassers nicht schwimmen, oder doch sich nur so lange auf ihr schwimmend erhalten, als diese Bläschen vorhanden sind, nach deren Zerstörung aber untersinken. Häufig wird die Zerstörung der Bläschen, Behufs der genaueren Anstellung der Lungenprobe, nicht vollführt, sondern die Secanten begnügen sich, die Schwimmfähigkeit durch das Vorhandensein der Luftbläschen nachgewiesen zu haben, während sie eine grössere Sicherheit für ihr Urtheil gewinnen könnten, wenn sie den hydrostatischen Versuch nach Zerstörung derselben wiederholten. Hinsichts der Entwickelung von Luftbläschen bei faulenden Lungen hat man aber nicht immer den gleichen Befund zu erwarten. Zuweilen sind es Reihen von Bläschen, welche wie Perlschnüre längs den Einschnitten der Lungenlappen hinlaufen und sich leicht mit den Fingern zerdrücken und wegwischen lassen, und bei welcher Fäulnissart auch grössere Bläschen einzeln stehend sich auf der Oberfläche finden; zuweilen findet man aber auch Bläschengruppen an verschiedenen Stellen der Lungenoberfläche, welche nicht wegzuwischen sind, sondern sich unter dem häutigen Lungenüberzug befinden und nur durch Einschnitte zerstört werden; sie scheinen aus dem innern Gewebe der Lungen sich zu entwickeln. Eine dritte Art von Fäulnissblasen erzeugt die emphysematische Fäulniss durch blasenartige Auflockerung des ganzen Lungengewebes, wovon später noch näher die Rede sein wird. Der durch Fakultätgutachten (Wittenberg, Leipzig) Bürgerrecht gewonnene Satz: dass Fäulniss nie eine Lunge, welche schon geathmet hat, zum Sinken bringen könne, sie müsste denn die Substanz zerstört haben, würde beim Untersinken fauler Lungen gegen die Annahme des Lebens nach der Geburt entscheidend sein; wenn nicht späteren Erfahrungen zu Folge, wovon in einem der nächsten §§. die Rede sein

wird, durch starke Fäulniss auch die eingeathmete Luft wieder ausgetrieben werden kann.

Sechsundzwanzigster Fall. Ein in Verwesung übergegangenes Kind, dessen von Fäulniss ergriffene Lungen nach Zerstörung der Luftblasen im Wasser sinken.

Geschichterzählung. Anastasia J., eine Mehrgebärende, bekam am 18. August beim Uebersteigen über einen Zaun, da sie seit vor Weihnacht schwanger war, plötzlich Geburtschmerzen, konnte nur noch 30 Schritte weit gehn, fiel dann nieder, wurde besinnunglos und gebar. Nach 3 Stunden erst kam sie zu sich, nahm das Kind auf, wobei die Nabelschnur dicht am Leibe abgerissen sein soll, da sie es dann mit der abgegangenen Nachgeburt beim Erwachen blass, leblos und ohne Bewegung fand; legte es, in eine Schürze gewickelt, auf Heu in den Schuppen, wohin sie es getragen hatte, und vergrub es am folgenden Tage. Die Zeit der Section erhellt nicht aus den Notizen.

Sectionbefund. 1. Aeussere Besichtigung. Länge des Kindes von 19 Z., Gewicht von 4 Pfd. 5¾ L. Die Verwesung ist in einem so hohen Grade vorgeschritten, dass die Kopfbedeckungen verwest, die Kopfhaare, Augenbraunen verloren gegangen sind. Auch die Augen und die Nägel an Händen und Füssen sind durch Fäulniss zerstört, doch bemerkt man an den Ueberresten Festigkeit. Die Ohren sind noch nicht knorplich, und durch den Sand, worin das Kind gelegen, trocken. Die grosse Fontanelle ist lederartig trocken, zwei Fingerspitzen gross. Der Hodensack und die Hoden sind zerstört, die Extremitäten durch Fäulniss unförmlich, auch die Haut zerstört. Die Nabelschnur ist einen Zoll lang, platt gedrückt, der Unterleib und die Brust durch die Last der Erde unförmlich. Die Mundhöhle ist frei; Knochenverletzungen sind nicht vorhanden; Quetschungen und Sugillationen wegen der vorgeschrittenen Fäulniss nicht zu entdecken.

2. Innerer Befund. Das Gehirn ist verwest. Die Lungen liegen nach hinten, in der zusammengepressten Brusthöhle zurückgedrängt und sind mit grossen Luftblasen bedeckt. Herausgenommen und in ein Gefäss mit Wasser gethan, schwimmen sie auf der Oberfläche. Nach Zerstörung sämmtlicher Luftblasen wurden sie wiederholt der Schwimmprobe ausgesetzt, wobei sie sogleich im Wasser zu Boden sanken. Auch keins der kleingeschnittenen Stücke der Lungen erhält sich schwimmend. Zischendes knisterndes Geräusch bei Einschnitten wird nicht wahrgenommen. Die Lungen und das Herz erscheinen blutleer; die Farbe der erstern ist eine dunkelbraune. In der Unterleibhöhle ist alles in Verwesung übergegangen.

Gutachten. Das Kind ist vorzeitig, aber lebensfähig, und nicht belebt gewesen.

Das betreffende Gewicht erforderte ein Superarbitrium unter Vorlegung folgender Fragen.

1. Ob überhaupt bei Neugebornen ein scheintodtes, vegetirendes Leben ohne Respiration bestehen könne?

2. Ob das Kind der J. sich vielleicht in derselben Lage befand, mithin erst später in dem hülfelosen Zustande, in welchem es, nach der Angabe der Inculpatin, wahrscheinlich 3 Stunden zubrachte, oder auch durch Verblutung aus der einen Zoll vom Nabel abgerissenen Nabelschnur seinen Tod gefunden habe?

3. Ob und durch welche Mittel die Belebung des Kindes möglich war?

Superarbitrium. Die Beantwortung der Fragen erfolgte im Tenor des Gutachtens und waren die Resultate: dass nur aus der Schwangerschaftberechnung, da die Menstruation 14 Tage vor Weihnacht zuerst ausgeblieben war, anzunehmen sei, dass das Kind ein reifes, ausgetragenes gewesen; wobei das Gewicht des Kindes nicht widerspräche;*) dass es todt geboren, oder doch nicht respirirt

*) Die Länge und das Gewicht reifer, neugeborner Kinder variirt sehr bedeutend und Untersuchungen daruber sind aus der Maternité in Paris vorhanden, aus denen sich ergiebt, dass die erste zwischen 8 bis 24 Zoll, die letztere von einem bis zu $10\frac{1}{2}$ Pfd. schwankt. Unter 7077 Kindern wogen

habe, und der Tod wahrscheinlich auf natürliche Weise erfolgt, dass endlich die Verblutung aus der Nabelschnur in dem Obductionberichte nicht objectivirt worden sei. Dass Kinder, ohne geathmet zu haben, leben könnten, wäre vielfach erwiesen.

Siebenundzwanzigster Fall. Ein stehend gebornes, im Wasser gefundenes, von Fäulniss angegriffenes Kind, das in der Geburt, nicht aber nach derselben gelebt hat.

Actengemässe Geschichterzählung. Josepha O. bemerkte in ihrer Schwangerschaft zwischen Ostern und Johannis die ersten Kindbewegungen, verrichtete ihre Magddienste, welche auch im Tragen schwerer Lasten bestanden. In der Nacht vom 17ten zum 18ten September empfand sie Schmerz und Drängen in ihrem Leibe, ging auf den Hof, fühlte ein Platzen in ihrem Leibe, es wurde ihr schwach und finster vor den Augen, sie lehnte sich an die Wand des Wohnhauses, bekam heftigere Schmerzen und bemerkte, dass Etwas aus ihrem Leibe zur Erde gefallen war, wobei ihr noch schwächer und finsterer vor den Augen wurde. Das auf ein mit Gras bewachsenes Erdreich gefallene Kind wurde von ihr aufgehoben und auf dem Arme nach dem 170 Schritte entfernten Wassergraben getragen. Sie hatte bemerkt, dass sich Etwas von ihren Eingeweiden losgelöst hatte und während des Weges hinunterfiel und nachschleppte. Das Kind soll keinen Laut von sich gegeben, kein Zucken gezeigt haben. Sie setzte sich auf den Abhang des Grabens, dessen Breite 3 Ellen und die Wassertiefe 2 Ellen betrug, so dass ihre Füsse vom Wasser benetzt wurden, und legte das Kind an den Rand desselben, nachdem sie es, wohl $\frac{1}{4}$ Stunde sitzend, stets in ihren Händen gehabt hatte; oder wie sie später aussagt, in den Graben. Am 24. September zog ein Hund dasselbe

6000 Kinder 5—7$\frac{1}{2}$ Pfd., die grösste Anzahl Aller, nämlich 2799 wogen 6 bis 6$\frac{1}{2}$ Pfd., 34, 1—1$\frac{1}{2}$ Pfd., und 3, 10—10$\frac{1}{2}$ Pfd. Es erhellt hieraus, dass man weder auf das eine noch andere Resultat ein bestimmtes Urtheil basiren darf, wenn nicht die Summa der Erscheinungen dasselbe unterstützen.

aus dem Wasser und frass die linke Seite des Gesichtes an. Ein Auge schien aus dem Kopfe herausgetreten zu sein, das andere war ganz geschlossen. Die Untersuchung der Inculpatin ergab ein geräumiges Becken, dessen Conjugata 5 Z. betrug. Die Section erfolgte am 25. September, 8 Tage nach der Geburt.

Sectionresultate. 1. Aeussere Besichtigung. Das Kind trägt alle Zeichen der Reife an sich. Die Oberfläche ist mit Schlamm überzogen, bei dessen Entfernung durch warmes Wasser die Oberhaut sich durchweg löst und in Stücken von der Oberhaut abgeht; besonders geht hiermit beim Kopfe das reichliche Haar verloren. An den Gliedmaassen, besonders den Füssen, ist die Haut reichlich gefaltet. Der Unterleib, Rücken und die Brust sind blaugrün, aufgetrieben, verrathen den grössten Grad der Fäulniss. Das Gesicht ist nur wenig kenntlich, beide Lippen und die ganze linke Backe sind weggefressen, so dass beide Kiefern, zwischen welchen die Zunge ein paar Linien hervorragt, blossgelegt erscheinen. Mund und Nasenhöhle sind rein und unverletzt, der rechte Augapfel eingefallen, matt und glanzlos, die Augenlieder geschlossen. Der linke Augapfel ragt aus der Augenhöhle ganz hervor, ist ganz matt und glanzlos, eine Pupille nicht zu entdecken. Der Hinterkopf ist kegelförmig nach hinten getrieben, bildet eine Kopfgeschwulst, welche sehr weich anzufühlen ist. Die einzelnen Kopfknochen hangen so lose zusammen, dass sie in allen Richtungen übereinander geschoben werden können. Der gerade Durchmesser beträgt 4½ Z.; der Querdurchmesser 4 Z.; der grösste Durchmesser 5 Z.; die Schulterbreite 5½ Z. Verletzungen sind nicht sichtbar. Die Nabelschnur am Bauche des Kindes misst 17 Z., ist einen Zoll lang schräg, ungleich und gezackt abgerissen.

2. Kopfhöhle. Beim Durchschneiden der Kopfschwarte, besonders der Kopfgeschwulst, fliesst etwas weniges blutiger Jauche aus. Die Gehirnmasse ist ein schmutzig grünlicher ausfliessender Brei.

3. Bauchhöhle. Bei Eröffnung derselben entleert sic heine nicht unbedeutende Menge Luft mit einem Knall.

Die Gedärme sind zusammengeschrumpft, der Mastdarm enthält etwas Kindpech. Die Leber ist natürlicher Beschaffenheit, der Blutadergang des Arantius offen. Die Gefässe des Unterleibes sind ganz blutleer, die Harnblase zusammengefallen und leer.

4. Brusthöhle. Die Lungen, besonders die linke, sind zusammengefallen, so dass die Brusthöhle kaum zur Hälfte ausgefüllt ist. Den mittlern obern Theil füllt die Brustdrüse. Die Substanz der linken Lunge ist leberartig, die Farbe dunkel, die rechte dagegen, besonders in ihrem mittleren Flügel, etwas heller, und enthält hin und wieder Linsen- und Erbsengrosse Luftblasen. Es findet eine auffallende Leere sämmtlicher Blutgefässe statt. Beide Lungen mit dem Herzen wiegen zwei Unzen acht Scrupel. Die rechte Lunge schwimmt im Wasser insofern, dass der mittlere Lungenlappen den Wasserspiegel erreicht, dagegen die linke tief in's Gefäss hinabragt. Getrennt sinkt die linke ganz, auch stückweise auf den Boden des Gefässes, wogegen die rechte sich auf dem Wasserspiegel erhält. Bei Einschnitten in diese bemerkt man nur undeutlich einiges Zischen und die einzelnen Stücke fallen im Wasser zu Boden, nur der mittlere Lappen schwimmt vollkommen. Bei Einschnitten in die rechte Lunge fliesst eine dunkle Pflaumenmuss ähnliche Jauche aus, als Beweis der vorgeschrittenen Fäulniss. Das Herz ist welk und blutleer, das eirunde Loch nicht vollkommen verschlossen.

Vorläufiges Gutachten. Das Kind ist nicht lebend zur Welt gekommen, kein Beweis für das Athemholen vorhanden, auch nicht mit Bestimmtheit anzugeben, auf welche Weise dasselbe um's Leben gekommen ist. Die Todesursache ist wahrscheinlich in dem Leersein sämmtlicher Blutgefässe zu suchen.

Ausgeführtes Gutachten. 1. Das Kind war vollständig, ausgetragen und reif, d. h. wenn nicht mehr, doch mindestens 30 Wochen alt. 2. Das Kind ist todt zur Welt gekommen und kein Beweis stattgehabten Athmens vorhanden. 3. Es ist die grösste Wahrscheinlichkeit, dass das Kind während des Geburtactes gelebt hat, wofür die Kopf-

geschwulst, deren blutiger Inhalt und die Leerheit der Gefässe sprechen. 4. Es wurde rasch, plötzlich geboren, ist durch den Sturz zur Erde scheintodt gewesen und hat sich aus der Nabelschnur verblutet.

Das Gericht erforderte ein Superarbitrium über nachstehende Fragen:

1. Ob das Kind ein vollständiges, d. h. über 30 Wochen altes gewesen?

2. Ob es lebend oder todt zur Welt gekommen?

3. Ob dasselbe eventuell nur in der Geburt gelebt habe?

4. Was eventuell die Ursache des Todes bei diesem Kinde gewesen?

5. Ob die eventuelle Verblutung aus der Nabelschnur durch die unterlassene Unterbindung derselben, oder wodurch entstanden und respective hat herbeigeführt werden können, welche Frage nach dem allg. Landrecht, Thl. 2., T. 20., §. 967. nothwendig beantwortet werden zu müssen scheine.*)

Superarbitrium. ad. 1. Das Kind ist ein vollständiges, d. h. ein über 30 Wochen altes Kind, nach dem Sinne des Gesetzes, in gerichtärztlichem Sinne sogar ein reifes, zeitliches, ausgetragenes und gliedmässiges gewesen. ad 2 u. 3. Es hat auserhalb der Mutter nicht selbstständig gelebt, doch lässt sich nicht bestimmen, ob es als Fötus lebend oder todt zur Welt gekommen, d. h. nach der Geburt als Fötus gelebt hat. Die Annahme einer Kopfgeschwulst findet in dem Geburtacte, der Weite des Beckens, den Kopfdurchmessern des Kindes Gegengründe**) und könnte, was als solche bezeichnet wird, durch Aufliegen des Kopfes

*) §. 967. Wenn eine Wöchnerin ihr Kind durch unterlassene Verbindung der Nabelschnur vorsätzlich verbluten lässt, oder demselben die nöthige Pflege und Wartung vorsätzlich entzieht: so wird sie als die Mörderin desselben angesehn.

**) In Klein's Bemerkungen über den Sturz der Kinder etc. Stuttgard, 1817. S. 20. heisst es, in Beziehung auf Kopfgeschwülste: Es scheint, dass der blosse Druck der Gebärmutter sie schon hervorbringen könnte, denn Naegele sah sie auch bei einem Kinde, das mit dem Steisse vorankam. Ob aber nicht eine Verwechselung mit den später entstehenden Kopfblutgeschwülsten stattfand?

vor der Geburt gegen die Beckenknochen der Mutter, oder durch den Sturz des Kindes aus den Geburttheilen entstanden sein; daher wird es auch zweifelhaft, ob das Kind in der Geburt gelebt habe. Gegen die Leere der Blutgefässe durch Verblutung aus der Nabelschnur, spricht die Länge und das Abgerissensein derselben, der achttägige Aufenthalt des Kindes im Wasser. ad. 4. Es ist ungewiss, welche Todesart bei dem Kinde obgewaltet hat. ad. 5. fällt wegen der Ungewissheit in der Beantwortung der Frage 4. hinweg.

§. 16. Das Schwimmen von Fäulniss ergriffener Lungen hindert nicht immer aus der Beschaffenheit der Lungen das begonnene selbstständige Leben nach der Geburt zu bestimmen.

Es soll in diesem §. das Gegentheil von dem dargethan werden, wovon im vorigen §. die Rede war. Dort wurden Beispiele aufgeführt, welche durch das Untersinken der von Fäulniss ergriffenen Lungen das Leben nach der Geburt zweifelfrei in Abrede stellten. Im §. 14. war von Lungen die Rede, welche an der Körperfäulniss nicht Theil nahmen, und so zum Beweise für das Leben oder den Tod nach der Geburt vollkommen geeignet waren, wogegen im §. 13. der Beweis für das Leben, besondern Umständen entnommen war. Wir haben schon mehrfach darauf verwiesen, dass das Urtheil des gerichtlichen Arztes in foro nicht auf einen einzelnen Umstand gestützt sein darf, sondern dass er bei Zweifel erregenden Fällen die Summa aller Erscheinungen wohl erwägen müsse. So war auch schon erwähnt, dass der allgemein angenommene Satz, wonach von Fäulniss ergriffene Lungen zur Anstellung der Lungenprobe nicht geeignet seien, insofern nur unsichere Resultate daraus gewonnen werden könnten, im Allgemeinen zwar richtig, für besondere Fälle aber unrichtig sei, da, wie im vorigen §. gezeigt wurde, mit Bestimmtheit das fehlende selbstständige Leben aus der Nichtschwimmfähigkeit deducirt werden konnte. Die Unrichtigkeit des für alle

Fälle gelten sollenden Satzes behaupten wir auch in Bezug auf Resultate, welche für das Leben nach der Geburt gewonnen werden sollen. Freilich werden dies immer nur einzelne Fälle sein, und solche, in denen der Physicus umsichtig alle Erscheinungen beachtet, welche hierbei nur irgend in Erwägung kommen können; als die Reife und Entwickelung des Kindes, Ort und Zeit der Geburt, die Art derselben, die Ausdehnung und Maasse des Brustkastens, den Stand des Zwerchfells, des Kehlkopfes, der Stimmritze und Luftröhrenzweige, die Anfüllung der einzelnen Herzhöhlen, die Farbe und Ausdehnung der einzelnen Lungen, der einzelnen Lappen derselben, das absolute und relative Gewicht derselben und den Blutzustand in ihnen, die Anfüllung der verschiedenen Gefässe in der Brust; endlich auch den Zustand anderer Organe, namentlich auch die Gegenproben. Es setzt dies vor Allem ein genaues Vertrautsein mit der Ursache der verschiedenen Erscheinungen voraus; dieses aber kann bei den jetzigen literarischen Hülfquellen und der Art und Weise, wie den angehenden gerichtlichen Aerzten Gelegenheit gegeben ist, sich auf Universitäten in dieser Hinsicht practisch tüchtig auszubilden, nicht fehlen, und man darf es daher getrost wagen, jenem allgemein ausgesprochenen Satze, wegen Unsicherheit der Lungenprobe in allen Fällen vorhandener Fäulniss, die Stirn zu bieten. Nachstehendes Beispiel, bei welchem indess nicht mit der nothwendigen Genauigkeit alle Verhältnisse berücksichtigt wurden, welchem aber sich manche folgende anreihen werden, soll dies erläutern.

Achtundzwanzigster Fall. Ein über 30 Wochen altes Kind, dessen von Fäulniss ergriffene Lungen das Leben nach der Geburt nicht zweifelhaft lassen.

Actengemässes Factum. Josepha H. gebar am 27. November an einem kalten Tage Abends in einer Lage, wodurch das Kind, während der bei der Kreissenden eingetretenen 1 Stunde dauernden Ohnmacht, auf der kalten Erde zu liegen kam. Sie verscharrte dasselbe, als sie zu sich gekommen war, sogleich in die Erde, nahm es am

andern Tage indess wieder hervor, umwickelte es mit Werg, den Kopf mit einem linnenen Tuche und warf es in einen Wassergraben, so dass von dem Kinde nichts zu sehen war. Am 20. December wurde der Leichnam von Kindern dadurch entdeckt, dass die Füsse aus dem Wasser hervorragten. Es war noch so umwickelt, wie Inculpatin es Anfangs gethan zu haben, angegeben hatte. Am Halse befand sich ein rother Streifen. Die Section erfolgte am 22. December, am Ende der 4ten Woche nach der Geburt.

Obduction und Sectionbefund. 1. Aeussere Besichtigung. Das weibliche Kind ist von Fäulniss sehr ergriffen, stinkend, mit gelöster Oberhaut an mehreren Stellen, 17 Z. Rh. lang und 3 Pfd. 25 Loth C. Gew. schwer. Der Kopf ist mit gegen 1 Z. langen schwarzbraunen Haaren bedeckt, länglich und seine Tiefe (?) misst 3½ Z. Die Schädelbeine liegen wegen der vorgeschrittenen Verwesung fast übereinander; die grosse Fontanelle ist mit einem Daumen zu decken; die hintere mit der Spitze eines Fingers. Die Ecken der Schädelbeine sind abgerundet, die Zwischenräume durch Zwischenligamente breiter wie gewöhnlich. Die Augenbraunen sind kurz, nicht dicht, die Wimper kurz und wenige, die Lieder völlig geschlossen. Die Mundhöhle ist schwach geschlossen, die Zungenspitze zwischen den Kiefern. In den äussern natürlichen Höhlen befinden sich keine fremden Körper. Das Gesicht und die Halsgegend erscheinen blassgrün, ohne Verletzungen oder Eindrücke. Die Ohren sind noch etwas lappig und liegen dicht an. Die Pupillarmembran ist verschwunden. Der Abstand der beiden Achselhöhlen beträgt 3½ Z., der horizontale Durchmesser der Brust 3 Z. *) Die Brust er-

*) Bernt giebt die Durchmesser der Brust folgendermaassen an:

1. Lebensfähige, reife und nicht reife Kinder, welche nach der Geburt nicht athmeten; der Querdurchmesser von 2½ bis 3 Z., der gerade von 2 bis 2½ Z. Die Wölbung des Zwerchfells in der Gegend der 5ten Rippe.

2. Bei denselben, welche unvollkommen geathmet haben; der Querdurchmesser 3 bis 4 Z., der gerade 2 bis 3½ Z.; der Stand des Zwerchfells zwischen der 5ten und 6ten Rippe.

3. Bei solchen, die vollkommen geathmet haben; der Querdurch-

scheint gewölbt, grünlich von Farbe, fühlt sich theils teigig, theils elastisch an. Die Nabelschnur am Kinde von der Länge von 6½ Z., ist dünn, braun, ohne Sulze, am Ende gezackt und gezerrt. Die Gliedmaassen sind einigermaassen gerundet, haben aber kein volles Fettpolster. Die Nägel an den Händen und Füssen sind hornartig, indess noch etwas biegsam und ragen nicht bis über die Spitzen der Finger und Zehen. Beim Umdrehen der Leiche fliesst aus dem Munde aufgelöstes Blut. Das Genick und die Rückengegend erscheinen grün, die Ober- und Unterarme, Hinterbacken, Lenden und Unterschenkel blass. Verletzungen sind nicht zu entdecken.

2. Kopfhöhle. Die Kopfbedeckungen sind lose mit dem Kopfe verbunden, das Gehirn breiig, ein Resultat nicht zu erzielen.

3. Bauchhöhle. Sie enthält nichts Bemerkenswerthes.

4. Brusthöhle. Die Lungen und das Herz füllen die Brusthöhle nicht vollkommen aus, doch ist die rechte bedeutend mehr ausgedehnt, als die linke. Der obere und mittlere Theil der Brust ist mit der Thymus bedeckt. Beide Lungen sehen bräunlich aus, die rechte spielt mehr in's helle, röthliche, besonders sind die Ränder minder scharf als an der linken und blassröthlich. Beide Lungen decken zum Theil das Herz, doch die rechte mehr als die linke. Das Zwerchfell erscheint noch gewölbt, nicht flach. Die Lungen sind elastisch und geben einen üblen Geruch, es befinden sich auf der Oberfläche keine Luftblasen; auch das Herz verbreitet einen Fäulnissgeruch und enthält in keiner Höhle Blut. Die Lungen schwimmen gemeinschaftlich mit dem Herzen auf der Oberfläche des Wassers, das Herz für sich allein sinkt unter, die Lungen für sich allein schwimmen, doch mit dem Streben der linken Lunge sich zu senken. Die einzelnen Lungenflügel, und zwar der rechte erhält sich schwimmend auf der Oberfläche, der

messer 3 bis 4½ Z., der gerade 3 bis 3½ Z., der Stand des Zwerchfells zwischen der 6ten und 7ten Rippe.

linke sinkt ganz allmählig in die Tiefe des Gefässes auf den Boden desselben. Bei Einschnitten in die rechte Lunge gewahrt man ein Knistern und Austritt von Blut, das indess nicht schäumig ist; Einschnitte in die linke Lunge geben kein vernehmbares Geräusch, auch tritt nur rothweissliche Jauche aus der Schnittfläche hervor.

Obducenten beantworteten im vorläufigen und ausgeführten Gutachten sieben Fragen, welche sie sich selbst gestellt, dahin:

Das Kind habe während oder nach der Geburt einige Male geathmet, daher gelebt, was die Lungenprobe beweise; das Alter könne nicht bestimmt angegeben werden, doch wäre das Kind nicht über 30, höchstens 29 Wochen alt gewesen; es seien keine Zeichen eines unnatürlichen Todes aufgefunden worden; dagegen sei das Kind wahrscheinlich in der Kälte erstarrt. Im Falle das Kind aber lebendig begraben oder in's Wasser geworfen sei, müsste solches Verfahren unbedingt und unter allen Umständen für sich allein bei dem Alter des Kindes den Tod desselben zur Folge gehabt haben, wogegen weder durch Individualität, noch durch ein Accidens der Fall tödtlich geworden sein könne.

Das betreffende Gericht erbat unter Vorlegung folgender Fragen ein Superarbitrium.

1. Ist das Kind reif und gliedmässig?

2. Ist es todt geboren, oder hat es in und nach der Geburt gelebt, und erst später seinen Tod gefunden?

3. War der Tod gewaltsam oder natürlich?

4. Im letztern Falle, war die Gewalt vorsätzlich?

Superarbitrium. Das Kind ist nicht reif und gliedmässig, aber einem solchen Kinde gleich zu achten, da es über 30 Wochen alt war. Es lässt sich aber, was das Gericht zu fragen vergessen, bei der vorgeschrittenen Fäulniss und der oberflächlich verrichteten Section nicht bestimmen, ob dasselbe lebensfähig gewesen. Es lässt sich aus der Lungenprobe behaupten, dass das Kind höchst wahrscheinlich nach der Geburt sehr kurze Zeit zu leben begonnen und im Uebergange aus dem Fötal- in's Kindleben gestor-

ben sei. Wäre das Leben nach der Geburt mehr zweifelhaft, dann liessen sich für dasselbe in der Geburt bei der vorgeschrittenen Fäulniss keine anderen Beweise vorbringen. Der Tod des Kindes musste auch unter Einwirkung so feindlicher Eindrücke, wie es erfahren, als ein 8monatliches Kind ohne weitere Veranlassung erliegen.

§. 17. Von dem durch Fäulniss bewirkten Untersinken von Lungen, welche geathmet haben.

Manchem unserer Leser wird die Ueberschrift dieses §. ein Bedenken in die Richtigkeit dieser Aufstellung hervorrufen, und wir können dies Niemandem verargen, da die Thatsache, dass Lungen, welche athmeten, durch Fäulniss in einen Zustand versetzt werden können, der sie im Wasser zu Boden sinken lässt, von älteren und neueren gerichtlichen Schriftstellern und Aerzten vielfach bezweifelt worden ist, so dass Roose behaupten konnte: „die Fäulniss kann nie bewirken, dass Lungen, die schon einmal geathmet haben, zu Boden sinken." Indess verlangen wir keinesweges die Aenderung ihrer Meinung auf unsere Autorität oder auf Grund des von uns ausführlicher wiedergegebenen nachfolgenden Beispiels; wir wollen die Wahrheit des Satzes auf die Resultate der gründlichen Forschungen Orfila's und Güntz's stützen und wollen zu dem Ende diejenigen Stellen anführen, welche unsere Annahme rechtfertigen sollen. Orfila (l. c. Bd. 1. fol. 257.) sagt von den Zuständen der Lungen nach einer mehr oder weniger langen Beerdigung: „Noch nach mehreren Monaten kann man die Bauart der Lungen bestimmen und eine pathologische Verletzung in ihnen darthun, späterhin sinken sie mehr oder weniger zusammen und füllen die Höhlen der Pleura nicht mehr aus. Ihre Farbe wird heller oder dunkler flaschengrün und spielt etwas in's Schieferfarbene oder Bläuliche. Um diese Zeit gelingt es nur selten, auf dem frischen Schnitte die eigenthümliche Structur zu erkennen; vielmehr sind sie weich, leicht zu zerreissen und von einer

rauchschwarzen Flüssigkeit durchdrungen. Noch später gleichen sie zwei sehr platten Häuten, haben ein geringes Volumen, kleben an den Seitentheilen der Wirbelsäule und sind bisweilen mit weissem Moder bedeckt." Ferner (l. c. Bd. 2. fol. 104,) „Lungen Neugeborner, welche ohne Athem zu holen, gestorben sind, trocknen verhältnissmässig schneller aus als solche, die bereits durch Inspiration gefüllt wurden. Man fand dergleichen Fötuslungen, sieben Monate nach dem Tode, völlig unversehrt, aber zusammengetrocknet, hahnenkammartig, schwarzgrün, gleichsam broncirt. Der Messingschimmer rührte von vielen kleinen Krystallen her. Ihre Masse war fest, ohne Spur von Organisation und die Schnittflächen glichen den eingemachten Pomeranzenschaalen. Die Substanz sank im Wasser unter und kam auch nach 8tägigem Maceriren nicht zum Schwimmen;" (l. c. Bd. 2. fol. 212.) wo von der Zersetzung im Wasser die Rede ist. „Es beginnt zuerst Gasentwickelung in den Lungen — dieser Auftreibung folgt ein Einsinken derselben, wobei ihr Volumen bedeutend vermindert, ihre Dichtigkeit aber vermehrt wird, wobei jedoch Farbe und Aussehn von dem Normalzustande nicht abweichen." Endlich (l. c. Bd. 2. fol. 440.) „Auf der andern Seite haben wir oft Lungen von Kindern, welche geathmet, und in denselben Medien gefault hatten, zu Boden sinken sehn, wenn man sie unter der Oberfläche ausdrückte, um das durch die Fäulniss entwickelte Gas entweichen zu lassen. In diesem Falle war die faulige Zersetzung so weit gediehen, dass die Bronchialzellen, völlig zerstört, keine eingeathmete Luft mehr enthielten. Der Kunstverständige muss also unter solchen Verhältnissen auf seiner Hut sein, um Lungen, welche respirirt haben, nicht für Lungen todtgeborner Kinder zu nehmen und umgekehrt." Güntz l. c. welcher 5 Perioden der Fäulniss annimmt, sagt über die Zersetzung der Lungen in der 3ten Periode (fol. 120.): „Die Lungen, gleichviel, ob sie früher mit Luft gefüllt waren oder nicht, schwimmen leicht auf dem Wasser — hat die Lunge noch nicht geathmet, ist sie blaubraun, mit Blute punktirt, hat sie schon geathmet, gelblich roth, mit bräunlichen

Flecken versehn," und in der 4ten Periode (fol. 124.), „als einzigen Unterschied zwischen Lungen, welche bereits Athem holten, und solchen, welche nie mit atmosphärischer Luft gefüllt wurden, können wir eine grössere Weichheit der Luftlungen wahrnehmen. Braunrothe Klumpen, welche sich leicht von den Bronchien abstreifen lassen, sind die Reste beider Arten dieser Organe." Diese Aussprüche stimmen mit dem, was Klose (l. c. Masius 2. Bd. §. 274.) sagt, überein, wonach Lungen, welche geathmet haben, deshalb untersinken können, weil durch die schon weit vorgeschrittene Fäulniss das Gewebe in dem Grade aufgelockert wurde, dass sie die in ihnen enthaltene Luft fahren lassen, wobei natürlich das Parenchym des Organs gänzlich zerstört wird. Wenn also hiernach ein solcher Zustand der Lungen stattfinden kann, wenn sowohl Orfila als Güntz bestimmte Unterscheidungzeichen angeben, ersterer in 2 interessanten Fällen, (fol. 246 sq .und 251 sq.) in welchem einen die Untersuchung des Leichnams nach 49 Tagen, in dem andern nach 2 Monaten und 8 Tagen stattfand, diesen Zustand entschieden nachweist, auch in dem nachfolgenden Falle alle Umstände für die Richtigkeit der Behauptung sprechen, dann ist man wohl berechtigt zu fordern, dass jeder Zweifel in die Möglichkeit eines solchen Zustandes schweige. Das nunmehr folgende Beispiel ist besonders auch interessant wegen der Ermittelung der Todesart des Kindes und des Verhaltens der Sugillationen und Strangulationmarken nach vorgeschrittener Fäulniss, und wir müssen wegen der Eigenthümlichkeit desselben, zur Führung des Beweises für die Richtigkeit der Ueberschrift dieses §., schon in demselben das anticipiren, wovon erst in der Folge die Rede sein kann.

Neunundzwanzigster Fall. Ein stehend gebornes ausgetragenes, 170 Tage nach der Geburt secirtes Kind, dessen Befund Leben in der Geburt, Strangulation und wahrscheinliches Leben nach der Geburt beweist.

Actengemässes Factum. Henriette M., eine Mehrgebärende, machte im Frieselfieber aus Gewissensbissen dem sie Beichte abhörenden Geistlichen ein Geständniss, damit sie, genesen, zur gerichtlichen Verantwortung gezogen würde. Sie deponirte später vor Gericht: Im August sei sie durch das Ausbleiben ihrer Periode auf die eingetretene Schwangerschaft aufmerksam geworden, habe Weihnacht die ersten Kindbewegungen wahrgenommen und beim letzten und ungestümen Coitus in der Nacht vom 15ten zum 16ten April Schmerz im Leibe und Stechen in der Seite empfunden, welche sie am 16ten aufzustehn verhindert hätten. Nach einem abendlichen Spaziergange sei Drängen zum Stuhl ohne Stuhlgang eingetreten, worauf nach 2 Stunden Wehen eintraten, welche 3 Stunden anhielten, wobei sie umhergegangen sei. Es sei beim Hinauflangen auf den Ofen der Blasensprung eingetreten; auf dem Wege nach dem Bette heftige Wehen gefolgt, so dass sie habe stehen bleiben müssen. Sie habe sich mit beiden Händen auf eine Commode gestützt und mit dem Geräusche, als wenn ein Kürbiss oder ein Stück Fleisch vom Tische fällt, sei das Kind von ihr geschossen. Es war noch durch die Nabelschnur mit ihr verbunden, sie habe sich gebückt und diese 2 Z. vom Leibe des Kindes mit einer Scheere durchschnitten; es habe das Kind sich nicht bewegt und nicht geschrieen. Nach wenigen Minuten hätte eine neue Wehe die Nachgeburt abgetrieben, welche gleichfalls auf die Erde fiel. Mit der rechten Hand habe sie nun das Kind ergriffen, um es zu würgen, und in demselben Moment das Kind sich mit den Händen bewegt und aufgeschrieen. Sie habe nun mit auseinandergebogenem Daumen den Hals des Kindes unter dem Kinne fest an den Boden niedergedrückt und es so lange festgehalten, bis es aufgehört, die Händ-

chen zu bewegen und bis die Arme niedersanken, sich dann erst aufgerichtet. Als sie sich darauf wiederholt gebückt habe, um das Kind, ein Mädchen, in die ihr von ihrer Schwester dargereichte Schachtel zu legen und es mit beiden Händen ergriffen hatte, habe das Kind wiederum aufgeschrieen, doch nicht so laut, als das erste Mal, sondern heiser, habe auch wieder die Händchen gerührt. Sie habe nun eine abgerissene Naht von alter Leinwand genommen, sie dem Kinde einmal um den Hals gelegt und sie unterm Kinne vorn so fest zugebunden, als sie für hinreichend gehalten, um zu verhindern, dass das Kind Luft bekomme. Die Naht sei nur einmal umeinander geschlungen, eine doppelte Schleife gebunden worden. Es geschah dies, als das Kind bereits in die Schachtel gelegt war. Nunmehr habe es nicht geschrieen, sich nicht mehr bewegt, worauf sie die Schachtel zugemacht und unter's Bette geschoben habe. Es war eine Stunde verflossen. Am andern Morgen wurde die Schachtel in den Kasten in einer Kammer gestellt; es soll in derselben zusammengekrümmt gelegen haben, wesshalb die Schwester einige Tage nach Ostern eine längere Schachtel holte, in welche das welke, geruchlose Kind in Leinwand gehüllt, gelegt wurde. Hierin lag das Kind mehr ausgestreckt, wiewohl die Beine auch noch in Etwas gebogen waren. Bevor die M. das Kind aus der ersten in die zweite Schachtel gelegt, giebt sie an, es aus der Schürze, in die es zuerst gehüllt wurde, herausgenommen, auch die Naht von dem Halse des Kindes gelöst und sie weggeworfen zu haben. Sie habe vorn am Halse, in der Gegend des Kehlkopfs, einen Eindruck bemerkt, der etwas breiter gewesen sei als ein Strohhalm, an den Seiten und im Genick sei ein solcher Eindruck nicht wahrzunehmen gewesen. Die Farbe des Kindes soll weiss gewesen sein, auch habe sie nirgend anders als am Kehlkopfe blaue Flecke wahrgenommen. Einige Tage später liess die M. durch die Schwester im sandigen Boden der Kammer eine Grube graben und verscharrte das in der verschlossenen Schachtel liegende Kind in sie. Hier lag die Leiche bunerührt bis zum 3. October, dem 170sten Tage. Die

Commission des Gerichts fand beim Ausgraben 4 Z. tief eine viereckige, mit Tuchecken zusammengebundene Schachtel. Beim Wegschaffen der Erde liess sich ein Zusammenfallen des Deckels nicht vermeiden, wodurch Sand und Erdreich in den Kasten drang, nach deren Wegräumung man auf ein längliches, in vermoderte Leinwand gewickeltes Päckchen kam, das die Ueberreste eines neugebornen Kindes enthielt. Bei Versuchen, die vermoderte Leinwand zu entfernen, welches in einem Theile gelang, musste man dennoch weiter davon abstehn, um den eingehüllten Körper nicht gänzlich zu zerstören, da die Schädelknochen am Hinterhaupte zusammenfielen und ein weissgelblicher, dünnflüssiger, übelriechender Brei hervordrang und ausfloss.

Sectionbefund. 1. Aeussere Besichtigung. Insofern bei den zusammengefallenen Schädelknochen und den gegen die Oberschenkel gekrümmten Unterschenkeln eine Messung möglich war, betrug dieselbe 17½ Z. Länge. Der Schädel war mit ½ bis 1 Z. langen braunen Haaren bedeckt. Die beiden Stirnbeine und das linke Scheitelbein hatten sich aus ihrer Verbindung gelöst, lagen auf der innern Schädelfläche, mit breiartiger Hirnmasse bedeckt. Das linke Schlafbein, Hinterhauptbein, rechte Schlaf- und die Scheitelbeine waren unter sich und mit der Schädelgrundfläche verbunden und waren reichlich mit der erwähnten breiigen Masse bedeckt. Der Kopf war nach rechts gerichtet, so dass das Kinn auf der rechten Schulter auflag, und die rechte Seite des Unterkiefers, sowie der obere Theil des Halses, fast auf den obern Theil der Brust aufgedrückt waren. Ohren waren nicht mehr erkennbar. Das Gesicht war breiartig aufgelöst, beide Aeste des Unterkiefers getrennt. Die einzelnen Schädelknochen waren fest und in der Structur von der Beschaffenheit, wie bei ausgetragenen Kindern. Die Haut unter dem Kinne und Halse war noch einigermaassen erhalten. Etwa 1 Z. unter der Gegend des linken Ohrs begann ein röthlich bräunlicher Streif, in der Breite von 4—5 Linien, welcher sich bis zur Gegend der Auseinanderweichung der beiden Aeste des Unterkiefers hin erstreckte. Ein Einschnitt zeigte, dass die dunkle Fär-

bung in der Haut die Dicke einer Linie einnahm, das darunter gelegene Zellgewebe eine weissliche schmierige Beschaffenheit hatte. Unter diesem dunklen Streifen zeigte die Haut eine hellere Färbung; dagegen war an der linken Seite des Halses, in der Gegend der Vereinigung des linken Schlüsselbeins mit dem Brustbeine, eine quer, von links nach rechts sich hinziehende, $1\frac{1}{4}$ Z. lange und respect. 3 bis 5 L. breite, dunkle, schmutzig blau und roth gefärbte Hautstelle mit rinnenartiger Vertiefung. Ein Einschnitt zeigte, dass nicht nur die Haut, welche hier die Dicke einer halben Linie hatte, intensiv roth gefärbt war, sondern auch das darunterliegende Zellgewebe, sowie die Hautmuskeln eine dunklere Färbung hatten, als bei Einschnitten, weiter oben bemerkt wurde. Die übrige Halspartie, sowie die Rückengegend, boten eine schmutzig weissliche Färbung dar und das daruntergelegene Zellgewebe zeigte keine auffallende Färbung. Die rechte Hand war noch einigermaassen erhalten und die Nägel vollkommen ausgebildet, die linke mumienartig eingetrocknet und vollkommen zerfallen. Bei Entfernung der Hülle von der Brust löste sich die schmierig fette Haut grösstentheils so, dass die meisten Rippen sichtbar wurden. Auf dem Unterleibe fand sich ein dünnes häutiges Ligament von $3\frac{3}{4}$ Z., das als eingeschrumpftes Stück Nabelschnur angesprochen werden musste. In der Mitte des auseinandergelegten Oberschenkels und unmittelbar unter dem durchzufühlenden Schaambogen, waren zwei etwas erhabene, von oben nach unten verlaufende, einander berührende Hautfalten, zwischen welchen eine Oeffnung, welche man als den Eingang zur weiblichen Scheide erkannte. Die Afteröffnung war nicht zu erkennen. Ober- und Unterschenkel, besonders die linken, waren theils mumificirt, theils in eine weiche schmierige Masse verwandelt, beide Füsse losgelöst. Auf der Rückseite des Körpers war die einhüllende Leinwand und zum Theil auch die Haut erhalten, und letztere von der gewöhnlichen blaurothen Leichenfarbe. Der Geruch der Leiche war eigenthümlich multrig.

2. Brusthöhle. Die innere Fläche des Kehlkopfes sowie der Luftröhre waren dunkel, fast blauschwarz gefärbt.*) Der Raum, welcher die Brustwandungen einschliesst, war fast leer; von der Brustdrüse kaum ein Rudiment zu erkennen. Zu beiden Seiten der Rückenwirbelsäule lagen zwei längliche platte Körper. Der auf der rechten Seite hatte die Länge von noch nicht völlig 2 Z., eine Dicke von respect. 1 bis 3 Linien, an den breitesten Stellen eine Breite von etwa ¾ Z., zeigte einen dreilappigen Bau und hatte eine dunkelblaue, oben etwas hellere Farbe. Aehnlich, aber kleiner, war der entsprechende Körper der linken Seite. Beide Körper wurden als die Rudimente der Lungen erkannt. In den Gefässen konnte man keine Spur von Blut ermitteln. Die herausgelöste Luftröhre mit den Lungen, den dazwischen gelegenen häutigen Partieen, worin sich das Herz befand, senkten sich alsbald auf den Boden des mit reinem Brunnenwasser gefüllten Gefässes. Die rechte Lunge war reichlich mit Luftblasen besetzt und bot was die äussere Umhüllung belangt, ein festes, in Bezug auf die eingeschlossene Substanz aber ein weiches, breiartiges Gefühl dar. Im Wasser sank sie rasch zu Boden, ebenso einzelne Stücke derselben. Die Farbe war bei der

*) Ueber den Zustand des Verwesungprocesses des Kehlkopfes und der Luftröhre spricht sich Orfila (l. c. Bd. 1. fol. 257.) also aus: „Was die Schleimhaut des Kehlkopfs und der Luftröhre anbetrifft, so beginnt sie damit, hellolivengrün oder schwärzlich grün zu werden. Bisweilen findet sich jedoch, insbesondere am oberen Ende dieses Kanals, ein leicht violettes Grau vor, das hier und da mit schwärzlichen Flecken besäet ist. Späterhin begegnen wir, statt des eben erwähnten grünlichen Tones, einem röthlich oder weinhefenfarbenem Colorit. Dies kommt besonders an den Stellen vor, welche den Knorpelringen entsprechen. Endlich wird die Farbe schwarz oder dunkelbraun etc." Ferner (l. c. Bd. 2. fol. 327. sq.) wo Orfila den Fäulnisszustand mit Krankheitproducten parallelisirt: „Die Fäulniss veranlasst niemals Verdickung, Anschwellung etc. — Man wird mithin, wie bei der Luftröhrenentzündung, nur dann an faulige Zersetzung denken können, wenn die Entzündung nichts als Röthe und Erweichung der Schleimhaut herbeiführte." (l. c. Bd. 2. fol. 103.) „In der Regel erscheint die Schleimhaut des Kehlkopfs und der Luftröhre kurz nach dem Tode röthlich grau, doch finden wir zuweilen schon in den ersten Tagen hin und wieder linsengrosse, violettgeäderte Flecke oder Punkte. Rückt die Zersetzung des Leichnams vor, so erscheint die Schleimhaut missfarbig roth und grün gestreift. Dies pflegt bei mittlerer Temperatur gegen den 8ten Tag des Leichenzustandes hin der Fall zu sein. Später tritt ein Weinhefenroth ein, dem allmählig ein dunklerer, zuletzt schwarzbrauner Ton folgt."

Durchschneidung in den untern Stücken eine schmutzig schwarzgrüne, in den obern mehr chocoladenfarbene. Die linke Lunge verhielt sich im Wasser, und in Bezug auf Farbe und Consistenz wie die rechte. Das Herz stellte einen schlaffen häutigen Beutel ohne alles Contentum dar, war normal gebildet, der Botallische Gang nicht obliterirt.

3. Bauchhöhle. Die Bauchbedeckungen waren pergamentartig eingeschrumpft. Die Eingeweide zeigten ein missfarbenes Convolut. Die Leber erschien etwas kleiner, als sonst bei Kindleichen, war dunkelbrauner Farbe, schmierig weicher Textur; der Magen leer, äusserlich wie innerlich bräunlichen, missfarbenen Ansehens. Der Darmcanal erschien bräunlich, mitunter schwärzlich, und enthielt eine ziemlich reichliche Quantität Kindpech. Von der Milz war nur eine schwache Andeutung vorhanden. Die Nieren waren ziemlich conservirt und zeigten den gewöhnlichen lappigen Bau. Der Mastdarm war fast leer. Die Harnblase war ein zusammengefallener leerer Beutel.

Vorläufiges Gutachten. 1. Das Kind ist ein reifes, ausgetragenes gewesen. 2. Ob das Kind in oder nach der Geburt gelebt hat, kann nicht mit Bestimmtheit beantwortet werden, muss aber nach der Beschaffenheit der Lungen bezweifelt werden. 3. Bei fehlenden Verletzungen, ausser den spontan entstandenen ist die Todesursache nicht zu ermitteln, daher die Fragen des §. 169. der Criminal-Ordnung unbeantwortet bleiben.

Ausgeführtes Gutachten. ad 1. wie oben. ad 2. Die Möglichkeit, dass das Kind nach der Geburt gelebt habe, könne zugegeben werden, wiewohl Obducenten keine beweisenden Erfahrungen vorlägen, dass bereits mit Fäulnissblasen besetzte Lungen untersänken, daher sie das Leben nicht behaupten könnten. ad 3. Die Todesart anlangend, so liessen die am Halse vorgefundenen Spuren auf eine äussere Gewalt schliessen, die, wenn das von der Inquisitin angegebene Verfahren, wodurch jene Spuren entstanden sein sollten, zur Zeit, als das Kind lebte, ausgeführt wurde, das Kind erwürgt hätte.

Das betreffende Gericht, von der hohen Wichtigkeit des Falles durchdrungen, erforderte ein Superarbitrium unter Vorlegung der Frage nach §. 174. der Criminal-Ordnung.*)

Ob das von der M. in der Nacht zum Charfreitag geborne und am 5. October obducirte Kind in oder nach der Geburt gelebt habe?

Superarbitrium. 1. Ob das Kind in oder nach der Geburt gelebt hat? Zunächst die Beantwortung der Frage: Ob es in der Geburt gelebt hat? Es fand nach Güntz der 4te Zeitraum (siehe oben) der Verwesung statt. Die Verletzungzeichen am Halse müssen hier leiten. Wenn eine äussere Verletzung einwirkte, dann ist die Stelle mehr umschrieben wie hier (compar. Orfila l. c. 2. Bd. fol. 317. sq.) und ein Beispiel (Bd. 2. fol. 445). Wiewohl jene Verletzung kein Fäulnissproduct war, so darf sie doch nicht gerade dem lebenden Kinde zugefügt sein, da sie auch unmittelbar nach dem Tode durch Umlegung der Schnur entstehen konnte; doch giebt sie den Beweis für das Leben des Kindes in der Geburt, indem bei solchem Befunde das Leben ganz kurz vorher bestanden haben musste. Traf die Einschnürung das lebende Kind in der Geburt, so musste, da eine solche Gewalt nur bei schwieriger zögernder Geburt möglich, und durch langes Verhalten des Kindes in der Geburt denkbar ist, das Kind in und während der Geburt gelebt haben. Die Schuld eines Dritten ist nicht nachzuweisen, da die Erdrosselung durch den Act der Geburt erfolgen konnte. Wenn sich aber das Leben nach der Geburt erweisen lässt, dann gilt die obige Behauptung nicht für das Leben in der Geburt allein, sondern verstärkt den Beweis für das Leben nach der Geburt, da ein in der Geburt erdrosseltes Kind nicht nach der Geburt

*) §. 174. 1. Criminal-Ordnung. „Auch soll ein solches Gutachten (des Collegii medici) eingeholt werden: 1. wenn die Obducenten sich nicht getrauen, ein bestimmtes sachverständiges Urtheil abzugeben; 2. wenn sie untereinander in diesem Urtheile nicht übereinstimmen; 3. wenn sich in dem erstatteten Obductionberichte solche Dunkelheiten und Widersprüche finden, welche sie auf eine befriedigende Weise nicht zu heben vermögen, und wodurch bei dem Richter ein gegründeter Zweifel gegen die Richtigkeit des abgegebenen Gutachtens entsteht."

gelebt haben kann, giebt aber auch einen Fingerzeig, dass die Erdrosselung nicht durch die Nabelschnur, sondern auf andere Weise erfolgte.

Ob das Kind nach der Geburt gelebt hat? Die Beschäffenheit der Lungen war eine solche, wie Orfila und Güntz (siehe oben) sie beschreiben und beweist fast evident das Leben nach der Geburt. Dass die Nichtschwimmfähigkeit damit bestehen könne, ist erwiesen (siehe oben). Es ist daher sehr wahrscheinlich, dass das Kind geathmet und gelebt hat. Zur ferneren Beweisführung mögen die von Orfila angeführten Fälle (2. Bd. fol. 246 und 251.) dienen. Da aber unmöglich, dass ein Kind, welches nach der Geburt respirirte, vor derselben strangulirt war, so muss, wenn als wahrscheinlich nachgewiesen, dass das Kind nach der Geburt gelebt hat, also athmete und selbstständig zu leben begann, auch die Strangulation wahrscheinlich das lebende Kind getroffen und das Mittel zur Erzielung des Todes geworden sein, oder es müsste der Tod etwa durch den Sturz bei der Geburt herbeigeführt, und die Schnur unmittelbar nachher umgelegt sein. Das Urtheil fiel dahin aus:

Durch die Kennzeichen am Halse des Leichnams ist unumstösslich erwiesen, dass das Kind in der Geburt gelebt hat; der Befund in der Brusthöhle macht es wahrscheinlich, dass es auch nach der Geburt gelebt hat. Wenn dies anderweit zur Gewissheit erhoben ist, dann deuten die Zeichen am Halse auf Strangulation, welche das Leben des bereits gebornen Kindes aufhob.

§. 18. Durch Fäulniss schwimmfähig gewordene Lungen todtgeborner Kinder.

Ein Hauptgegenbeweis gegen die Gültigkeit der Lungenprobe, als Beweismittel für das Leben Neugeborner nach der Geburt, wurde schon in früheren Zeiten der Fäulniss entnommen; denn wiewohl oft die Fäulniss das Untersinken der Lungen nicht verhindert, so bewirkt doch ein hoher

Grad derselben häufig schon allein ihre Schwimmfähigkeit, ohne dass es zulässig ist, an andere Verhältnisse, als Lufteinblasen, Respiration oder Emphysem zu denken. Das viele dafür und dagegen Eingewandte müssen wir als bekannt voraussetzen, in der Kürze aber diejenigen Verhältnisse erwähnen, welche hier besonders in Betracht zu kommen pflegen, wiewohl die einzelnen nicht stets ohne Einwand bleiben können. Es unterscheiden sich Lungen Neugeborner, welche durch Fäulniss schwimmfähig geworden sind, von solchen, die durch andere Verhältnisse auf der Oberfläche des Wassers bei Anstellung der Lungenprobe schwimmen, dadurch, dass ihre Ausdehnung nur gering, sie weder zum grössern Theile, noch weniger ganz den Brustkasten ausfüllen, dass also weder der Brustkasten gewölbt erscheint, noch das Zwerchfell seine hohe Stellung verlassen hat und in die Unterleibhöhle hinabgedrückt, dass auch nicht die eine Lunge mehr als die andere ausgedehnt ist, was bei durch die Respiration ausgedehnten Lungen der Fall ist, indem in der Regel die rechte, überhaupt aber eine Lunge früher als die andere zu respiriren beginnt. Mit der geringeren Ausdehnung der Lungen ist die Farbe derselben nur wenig verändert, sie behalten ihr braunes Ansehn, werden namentlich nicht hellroth gefärbt, erscheinen nicht marmorirt, nicht mit einzelnen dunkelbläulichen Flecken; ebenso ist auch nur eine geringe Menge Blut in ihnen enthalten; auch enthält die linke Herzhälfte nicht rötheres Blut als die rechte. Die in solchen Lungen enthaltene Luft macht sich schon auf der Oberfläche der Lungen bemerklich, indem dieselbe entweder mit grösseren zerstreut stehenden Bläschen besetzt ist, oder sich, besonders an den natürlichen Lappeneinschnitten, Reihen kleinerer Luftbläschen, wie Perlenschnüre, bilden, oder endlich die im Zellgewebe der Lungen augehäufte Luft sich auch gruppweise unter der Pleura der Lungen darstellt. Zuweilen werden aber auch bei faulenden Lungen keine Luftbläschen angetroffen, was wohl zu beachten ist. Häufig sinken solche Lungen im Wasser zu Boden, wenn jene Luftbläschen weggewischt oder zerdrückt werden, oder wenn

die, Fäulnissluft enthaltenden, Lungenstückchen stark ausgedrückt werden. Da die Lungen die allermeist zuletzt von der Fäulniss ergriffenen Organe sind; so pflegen andere Eingeweide einen noch höheren Fäulnissgrad zu zeigen und sind gegen ihre Gewohnheit durch dieselben ebenfalls schwimmfähig geworden, wie z. B. das Herz,*) die Leber die Nieren etc.; wesshalb es auch den gerichtlichen Aerzten bei Ausführung der Lungenprobe zur Pflicht gemacht wird, mit diesen Organen stets die Gegenprobe vorzunehmen, indem, wenn in ihnen die Fäulniss nicht bis zu dem Grade gedieh, sie schwimmfähig zu machen, die durch dieselbe bewirkte Schwimmfähigkeit der Lungen problematisch bleibt. Ausserdem kommt noch besonders das absolute Gewicht in Betracht, indem Organe, welche durch Zersetzung und Entströmen mephitischer Gasarten Stoffe verlieren, leichter werden, als solche, bei denen dies nicht vorkommt, daher Fäulniss-Lungen specifisch leichter sind als Lungen, welche nicht von Fäulniss ergriffen sind. In Beziehung auf

*) Bei einem am 3. Juni gebornen, am 12. Juni obducirten und in einem dünnen Kästchen auf einem Glockenthurme aufbewahrt gewesenen Kinde, das von emphysematischer Fäulniss ergriffen war, fanden die Obducenten: Die Oberhaut abgelöst, mit Maden bedeckt, das Gehirn zerfliessend, die Lungen nach hinten, der Wirbelsäule zu liegend, das Herz von den Lungen gar nicht bedeckt und von gewöhnlicher Grösse. Mit den übrigen Brusteingeweiden verbunden, erhielt das Herz die nach der Tiefe strebenden Lungen im Wasser schwimmend, an dessen Oberfläche. Dagegen sanken die Lungen allein, ganz und stückweise, obgleich mit der grössten Vorsicht auf die Wasserfläche gelegt, zu Boden. Ward das Herz bis an den Boden des mit Wasser gefüllten Gefässes gebracht, so stieg es schnell wieder in die Höhe, sobald es nicht mehr festgehalten war. Die Lungen gaben beim Einschneiden kein knisterndes Geräusch von sich, und liessen unter dem Wasser eingeschnitten, keine Luftblasen aufsteigen. Zwischen dem Herzbeutel und dem Herzen fand sich, ausser einer geringen Menge seröser Flüssigkeit, übelriechende Luft, welche auch in bedeutender Menge in dem, das Herz und die Thymusdrüse umgebenden Zellgewebe gefunden wurde. Sämmtliche Baucheingeweide waren, mehr oder weniger, von einem hohen Grade von Fäulniss ergriffen. — Dieser abnorme Befund ist in hohem Grade auffallend, gleichwohl die Richtigkeit desselben verbürgt. Es dient dieses Beispiel zugleich als Bestätigung der Annahme, dass die spätere Fäulniss der Lungen, in Beziehung auf andere Organe, sich nicht sowohl auf die Lungen Neugeborner überhaupt bezieht, als vielmehr nur auf solche Lungen, welche vor der eingetretenen Fäulniss durch Respiration Luft in sich aufgenommen hatten, deren zellige Structur daher zur grössern Entwickelung gekommen war, während sie in Lungen vor Aufnahme der Luft, wegen deren mehr gedrängteren parenchymatösen Gewebes, nicht später als in anderen Organen aufzutreten braucht.

das relative Gewicht gilt aber hier besonders, dass da als gültig festgestellt ist, dass Lungen, welche durch das mittelst der Respiration aufgenommene Blut an absolutem Gewichte zunehmen, also schwerer geworden sind und daher das Verhältniss zum Körpergewicht von 1:70 aufgegeben haben, sich mehr oder weniger dem von 1:35 nähern, faule Lungen dies Verhältniss unbedingt nicht nachweisen können, da sie an absolutem Gewichte verloren haben. Die Fäulniss der Lungen differirt aber, je nachdem das Medium beschaffen war, in welchem sich der faulende Leichnam befand. Schon im §. 17 war von den Veränderungen die Rede, welche die Lungen häufig durch Fäulniss annehmen und zwar gelten sie besonders von der Fäulniss in der Luft. Anders verhalten sich die Lungen, wenn der Körper im Wasser faulte, was schon Metzger bemerkte, indem er die Reihen Luftbläschen an den Rändern der Lungenlappen mehr bei den im Wasser, als bei den in trockner Erde faulenden Kindern sah. Bei im Wasser faulenden Lungen tritt zunächst Gasentwickelung ein, wodurch die Lungen sehr ausgedehnt werden, und zwar in dem Grade, dass die Lungenpleura oft Bläschen von der Grösse kleiner Nüsse enthält. Dieser Auftreibung folgt ein Einsinken der Lungen, wobei ihr Volumen bedeutend vermindert, ihre Dichtigkeit aber vermehrt wird, wobei jedoch Farbe und Aussehn von dem Normalzustande nicht abweichen. Diese letzten Bestimmungen, Orfila's Angaben entnommen, gelten aber allgemein, ohne Rücksicht darauf, ob die Lungen respirirt hatten oder nicht, Lungen Neugeborner oder Erwachsener waren; ebenso jene, welche derselbe Schriftsteller über die Fäulniss der Lungen bei in Düngerstätten gefundenen Leichnamen angiebt, von der er sagt, dass die Lungen sich erweichen, eine dunklere Farbe bekommen und emphysematös werden, doch die Veränderung nie so weit gediehen, um die Structur unkenntlich zu machen, dass sie selbst nach starker Zusammendrückung auf dem Wasser schwämmen. Die Fäulniss in Abtrittgruben soll die Lungen dergestalt verändern, dass sie ihre eigenthümliche Structur verlieren, ausserordentlich erweicht, emphysematös

werden, auf ihrer Oberfläche Gasblasen enthalten, auf das Wasser gelegt, schwimmen, indess zusammengedrückt, untersinken, ohne wiederum aufzusteigen, als Beweis, dass die Lungenzellen zerstört und das Schwimmen nur dem Gase, welches das Emphysem unterhielt, zu verdanken war. Die Veränderungen, welche die Lungen Neugeborner in der kalten, kühlen, warmen und heissen Luft-, Wasser- und Erdgruppe nach den 5 verschiedenen Perioden erfahren, müssen wir in Güntz (der Leichnam des Neugebornen) nachzulesen überlassen.

Dreissigster Fall. Ein vorzeitiges, von Fäulniss sehr angegriffenes Kind, bei welchem nur ein Fruchtleben nach der Geburt angenommen werden kann.

Geschichterzählung. Marianne M., eine Mehrgebärende, war acht Tage vor Michaelis zum letzten Male schwach menstruirt, bemerkte um Fastnacht die ersten Kindbewegungen, trug am 8. Mai mehrere Säcke Kartoffeln auf den Boden, worauf ein Blutabgang eintrat, welcher ununterbrochen bis zur Geburt am 14. Mai andauerte. An diesem Tage musste sie beim Treiben des Viehes sehr schnell gehen und bekam auf dem Weideplatze heftige Schmerzen, welche vergingen und wiederkehrten. Beim 4ten Anfalle der Wehen war sie genöthigt, sich auf die Kniee niederzulassen, einen Birkenstamm zu umfassen, in welcher Stellung sie die letzten Wehen verarbeitete, wobei das Kind auf den kurzen weichen Rasen sanft hinabfiel. Sie bemerkte, dass sich das Kind noch einmal mit dem Munde bewegte, fiel dann selbst in eine Ohnmacht und sah, erwacht, das durch die Nabelschnur noch mit ihr verbundene Kind zwischen ihren Füssen, von ihren Kleidern bis auf den freiliegenden Kopf bedeckt, auf dem Rücken liegen. Bei den Versuchen, die Nachgeburt herauszuziehn, riss die Nabelschnur, welche sie in einen Knoten verschlang. Sie hob das Kind auf, es war leblos und ohne Bewegung. Sie blies ihm einige Male Luft ein und suchte es durch Anlegen an ihre Brust zu beleben, trug es in der Schürze

umher und fuhr mit diesen Versuchen eine Stunde fort. Als es indess kalt und steif geworden war, hüllte sie es in Lappen ihres Unterrocks und legte es in eine Kornfurche. Spät Abends nahm sie das Kind mit sich nach Hause, legte es in ihr Bett und vergrub es am andern Morgen in ein tiefes Loch in der Küche, wo es am 12. Juni, also nach 5 Wochen ausgegraben und secirt wurde.

Sectionresultate. 1. Aeussere Besichtigung. Der höchste Fäulnissgrad, das Kind von grünlich blauem Ansehn und mit Maden übersäet, welche an den Waden und Armbeugungen Löcher eingefressen haben. Die Oberhaut leicht ablösbar, die Hirnhaut völlig aufgelöst und die Augen ausgeflossen. Mund und Nasenhöhle bilden eine gemeinsame Oeffnung, die Lippen und Nase sind durch die Fäulniss verschwunden, die Zunge liegt in ihrer gewöhnlichen Lage. Die Knochenverbindungen der einzelnen Gesichtsknochen sind bereits so aufgehoben, dass einzelne Knochen des Gesichts wie abgesondert erscheinen, jedoch ohne mechanische Verletzungen derselben. An dem 2 Z. langen Nabelschnurende am Körper kann man nicht erkennen, ob es abgeschnitten oder abgerissen worden. Die Länge des Kindes beträgt 23 Z., das Gewicht 5 Pfd. Berl. G. Die innere Haut des Mastdarms ist blasenförmig aus dem offenstehenden Mastdarm hervorgetreten. Sämmtliche Knochennähte und Gelenkverbindungen am Kinde sind aufgelockert, die Nägel an Händen und Füssen locker und weich, schmal und klein, nur die Wurzeln zeigen einige Consistenz. Die Gestalt des Kindes ist normal. Vom Kopfhaare findet sich keine Spur mehr und nur an einigen Stellen des Körpers befindet sich noch Oberhaut. Die Kopfhaut ist durch Fäulniss ganz lose und die Kopfknochen ohne alle membranöse Verbindung.

2. Kopfhöhle. Das Gehirn ist ein aufgelöster Brei; ausgetretenes Blut oder Blutanhäufung sind nicht wahrzunehmen, die Schädelknochen sind unverletzt.

3. Bauchhöhle. Die dicken Gedärme sind mit Kindpech gefüllt. Die mürbe Leber schwimmt ganz und in Stücken auf dem Wasser, dagegen sinkt die in einen Brei

aufgelöste Milz zu Boden. Bei Einschnitten in die Leber bemerkt man Knistern, bei der Milz nicht. Die Harnblase ist leer, die Abdominalgefässe ebenso, mürbe und bis zum Zerfliessen erweicht.

4. Brusthöhle. Der Brustkasten ist etwas gewölbt, das Zwerchfell durch den meteoristisch aufgetrieben gewesenen Unterleib hinaufgedrängt, wodurch der innere Raum verengt erscheint, doch von beiden Lungenflügeln ausgefüllt ist. Die Lungen mit dem Herzen und der Luftröhre wiegen 3 Loth 1½ Quent.; allein wiegen sie 1 Loth 3½ Quent. (ein respect. Gewicht wie 1:85.). Die Lungen schwimmen auf dem Wasser. Die Zwischenräume der Lungenflügel und die Oberfläche, sowie die des Zwerchfells, sind mit Luftbläschen bedeckt. Die Substanz der Lungen ist breiig, und Einschnitte lassen ein Knistern hören, wobei es unentschieden bleibt, ob das Geräusch aus dem Parenchym oder von den Luftbläschen herrührt. Die innere Haut der Luftröhre erscheint braunroth, frei von Schaum und Schleim. Das Herz und die Blutgefässe sind blutleer, mürbe und welk. Stücke der Brustbedeckungen und Muskeln, Haut und Fleisch aus der Wade und Stücke der Kopfhaut schwimmen auf der Wasseroberfläche.

Vorläufiges Gutachten. Wegen vorgeschrittener Fäulniss ist nur mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass das Kind nicht völlig ausgetragen war. Das vollständige Athmen des Kindes ist nicht erwiesen, wohl aber ein schwacher Versuch wahrscheinlich und der Tod wahrscheinlich auf natürliche Weise erfolgt.

Ein besonderes Gutachten war nicht abgegeben worden, vielmehr gelangten die Acten an das Medicinal-Collegium zur Begutachtung folgender vom Gerichte aufgestellter Fragen:

1. Ob das Kind ein völlig ausgetragenes oder frühzeitiges lebensfähiges Kind gewesen?

2. Ob anzunehmen, dass das Kind, wie die Angeschuldigte bemerkt haben will, nach der Geburt gelebt habe?

3. Ob das Kind eines natürlichen oder gewaltsamen Todes gestorben sei?

Gutachten. 1. Das Kind war vorzeitig, aber wegen fast vollendeter Ausbildung ein lebensfähiges, gliedmässiges, nicht sowohl wegen der Ergebnisse der Section, als vielmehr nach der Schwangerschaftberechnung.

2. Die Wölbung des Brustkastens und die Ausdehnung der Lungen sind in gegenwärtigem Falle nur zweideutige Zeichen, ebenso die rothe Farbe und das Gewicht der Lungen; es bleibt daher zweifelhaft, ob das Kind geathmet und nach der Geburt gelebt hat.

3. Wenn es nach der Geburt lebte, so sprechen die Vorgänge vor und während der Geburt für den Tod aus natürlicher Ursache, aus Mangel an Lebenskraft.

Einunddreissigster Fall. Ein von Fäulniss angegriffenes Kind, dem angeblich Gewalt angethan, was wegen der Fäulniss der Lungen nicht zu constatiren war.

Actenmässiges Factum. Rosalie W. gebar den 13. Juli unter vielen, 2 Stunden anhaltenden, Schmerzen, auf der Erde huckend. Das Kind fiel aus dem Schoosse in eine Ackerfurche, ohne auf einen harten Körper zu treffen. Es soll schwach gelebt, aber nicht geschrieen, wohl aber geathmet haben. Sie riss die Nabelschnur ab, wikkelte es in die Schürze, nahm es auf den Arm und würgte es mit der rechten Hand, bis es zu leben aufhörte, dann liess sie es zwischen Bohnenstangen liegen, wo es später gefunden wurde. Die Section erfolgte am 19. Juli.

Sectionresultate. 1. Aeussere Besichtigung. Länge von 20 Z. Rh., Gewicht von $5\frac{3}{4}$ Pfd. Berl. Die Fäulniss hat so überhand genommen und der Körper ist so mit Maden bedeckt, dass das Geschlecht nicht mehr zu erkennen ist. Zu beiden Seiten des Halses indess sind Sugillationen von Fingereindrücken, und zwar an der rechten Halsseite eine, an der linken zwei. Der Mund, die Nase, beide Augen und das linke Ohr sind fast ganz von den Würmern abgefressen.

2. Innere Resultate. Leber und Milz sind bedeutend angefault, die Gedärme aufgetrieben, die Lungen dunkel-

roth, ganz nach dem Rückgrat hingedrängt, die linke mehr nach vorn gegen das Herz. Auf der linken Lunge befinden sich eine Menge Luftbläschen. Die ordnungsmässig angestellte Lungenprobe zeigte die Schwimmfähigkeit derselben.

Gutachten. Das Kind war reif und ausgetragen, lebend geboren und von der Mutter durch den Druck am Halse umgebracht.

Es war ein Superarbitrium abgegeben worden, dessen Inhalt folgender:

Die Fäulniss der Leiche machte dieselbe nicht obductionfähig und jede Folgerung aus dem Sectionbefunde wird ungewiss, besonders in Beziehung auf die Frage, ob das Kind nach der Geburt wirklich gelebt. Es ist angemessen, keine bestimmte Aeusserung zu wagen, dennoch muss man annehmen, dass das Kind mit einem schwachen unvollkommenen Leben zur Welt gekommen und dem Tode nahe gekommen war, als Inculpatin dasselbe in die Schürze wikkelte, wodurch das Leben vielleicht noch eher aufhörte, ehe ihm Gewalt angethan war. (?)

Zweiunddreissigster Fall. Ein von Fäulniss wenig ergriffenes Kind, bei welchem die Untersuchung der Lungen dennoch den Beweis des Todes vor der Geburt zulässt.

Actenmässige Geschichterzählung. Regina G. verlor um Ostern ihre Periode, bemerkte Mitte September die ersten Kindbewegungen und war am 6. October mit Kartoffelhacken beschäftigt, als sie Abends Schmerzen empfand, welche bis zum 7. October Morgens 3 Uhr anhielten. Um diese Zeit stand sie auf, musste aber wegen Zunahme der Schmerzen wiederum zu Bette gehn, wobei sie laut zu stöhnen und zu schreien genöthigt war, was sogar andere Leute hörten. Bald darauf wurde sie still und verlor die Besinnung. Zu sich gekommen, am vorgeschrittenen Morgen, fand sie ein Kind zwischen ihren Beinen im Bette und wusste über die Geburt selbst später nichts anzugeben. Die Nabelschnur soll sich etwa durch Wendungen im Bette

von selbst gelöst haben. Das Kind war kalt; sie nahm dasselbe um 9 Uhr, wickelte es in alte Leinwand und verbarg es im Bettstroh. An demselben und den folgenden Tag ging sie auf's Feld zur Arbeit und verlor bei Gelegenheit des Steigens über einen Zaun die Nachgeburt. Die Section des Kindes erfolgte am 10. October.

Sectionresultate. 1. Aeussere Besichtigung. Ein weibliches Kind von 17 Z. Länge und 5 Pfd. Schwere, mit ununterbundener 24 Z. langer, welker, gelblicher und abgerissener Nabelschnur. Der lange Kopfdurchmesser beträgt 4 Z., der Querdurchmesser 3 Z. Die Schulterbreite 4 Z. 1 L. Der Brustdurchmesser von vorn nach hinten 3 Z. Die Kopfhaare sind wenige Linien lang. Die Kopfknochen sind nicht leicht verschiebbar, ziemlich fest; die vordere Fontanelle beträgt 2 Z. und auch die hintere ist noch offen. Die Ohren liegen dicht am Kopfe, sind knorplicht aber weich, auch sind die Nasenknorpel ziemlich fest. Die Pupillarmembran ist nicht vorhanden. Die Haut des Körpers ist fleischfarben, fest, nicht runzlich, nicht mit Wollhaaren besetzt. Die Glieder sind nicht ganz mager, nicht ganz welk; die Nägel an Händen und Füssen ziemlich fest, doch die Spitzen der Finger nicht überragend. Die Brust ist ziemlich flach, die Brustwarzen sind ohne Hof. Die Länge des Leichnams, vom Nabel bis zum Scheitel, beträgt 10 Z., vom Nabel bis zu den Zehen 7 Z.*) Die äusseren Schaamlefzen bedecken die Nymphen nicht. Es sind keine Zeichen einer Gewalt sichtbar. Eine Kopfgeschwulst fehlt, der Mund ist geschlossen, die Zunge in natürlicher Lage.

2 Unterleibhöhle. Die Leber ist bedeutend in die Brusthöhle hineingedrängt, dunkelroth, vom Blute strotzend

*) Je mehr der Fötus von der vollendeten Reife entfernt ist, um so weniger nimmt der Nabel den Mittelpunkt des Unterleibes ein, ist gewöhnlich der regio pubis näher gerückt, daher die Entfernung dahin eine kleinere ist, als zur Herzgrube, oder was gleichbedeutend ist, insofern der Nabel den Mittelpunkt des Körpers bezeichnet, jene zum Scheitel grösser als die zu den Fusszehen. Die das Hauptorgan des Fötus bildende Leber, welche mit dem näher rückenden Ausgetragensein an Bedeutung und am Umfang verliert, bedingt dies Verhältniss.

und von Gewicht 9 Loth 3 Quent. Die innern Gefässe der Nabelschnur zur Leber hin, sind mit dunkelrothem Blute angefüllt, der Magen enthält gallertartigen Schleim, die dikken Gedärme Kindpech in ihrer ganzen Ausdehnung. Die Urinblase erscheint klein, zusammengezogen und leer. Die Blutgefässe im Unterleibe enthalten Blut, so dass eine Verblutung nicht anzunehmen sein dürfte.

3. Brusthöhle. Beide Lungen bedecken das Herz nicht, liegen ganz nach hinten und lassen die Brusthöhle unausgefüllt. Die schwachen Lungenränder sind etwas leichter gefärbt als die übrige Substanz, welche dunkelbraunroth aussieht. Die Substanz der Lungen ist durch Fingerdruck leicht zerstörbar und die Lungen sind desshalb nicht ohne Fäulniss. Die Lungen sammt dem Herzen schwimmen in einem Gefässe mit Wasser. Die Lungensubstanz ist ganz blutleer. Beim Einschneiden in sie ist ein geringes Geräusch nur sehr wenig bemerkbar. Das Herz ist in beiden Kammern blutleer. Das eirunde Loch und der Botallische Schlagadergang stehen offen. Einzelne Lungenstücke schwimmen im Wasser, unter demselben ausgedrückt, entwickeln sie keine Luftblasen, sind aber sehr leicht zu zerquetschen. Nur aus den grossen Blutgefässen lässt sich mit den Fingern etwas dunkelrothes Blut ausdrücken.

4. Kopfhöhle. Wo gewöhnlich die Stelle der Kopfgeschwulst, findet sich unter der Kopfhaut ein ganz geringer Austritt von sulziger Feuchtigkeit. Das Gehirn ist in einen Brei aufgelöst, der von selbst ausfliesst. Ueberfüllung der Gefässe findet nicht statt.

Vorläufiges Gutachten. Das Kind ist höchst wahrscheinlich 3 bis 4 Wochen zu früh geboren und kurz vor der Geburt im Mutterleibe gestorben.

Ausgeführtes Gutachten. Das Kind hat kurze Zeit nach der Geburt unvollkommen geathmet, ist ohne Schuld der Mutter an Schwäche gestorben. Ersteres ist anzunehmen, weil der Fäulnissgrad der Lungen kein so grosser gewesen, um die Lungen schwimmfähig zu machen,

Wegen der verschiedenartigen Urtheile in beiden Gutachten, wurde unter Vorlegung 2er Fragen ein Superarbitrium eingeholt.

1. Ob das von der G. geborne Kind noch vor der Geburt im Mutterleibe gestorben?

2. oder ob es noch während, wohl gar nach der Geburt gelebt habe?

Superarbitrium. Für die Respiration spricht nur die Schwimmfähigkeit, dagegen aber alle übrigen Zeichen. Es könnte ein 3facher Zustand stattgefunden haben, entweder nur eine theilweise Respiration, bei welcher sich aber nie zuerst die Ränder der Lungenlappen sondern die obern Lappen ausgedehnt vorfinden, die Ränder nicht scharf sondern abgerundet gesehen werden; oder Atelectasis der Lungen (s. Anmerkung p. 34), wobei die Bronchialzellen zur Aufnahme der Luft nicht geeignet sind; oder es fand allgemeine Schwäche statt, durch die das Kind zu athmen behindert war, in welchen beiden letzten Fällen nur Bronchialrespiration statt hatte. Im gegebenen Falle rührt die Schwimmfähigkeit von der Fäulniss her, da das in dünnen Brei verwandelte Gehirn und die Mürbheit der Lungen die Fäulniss in ihnen nachweist. Wäre die Section genau verrichtet, so würde sich dennoch nur herausstellen, dass unter gewissen Verhältnissen, Lungen welche nicht athmeten, auch früher von Fäulniss ergriffen werden können. Die Lungen hier eigneten sich nicht mehr zur Lungenprobe. Es sind nicht die geringsten Kennzeichen objectivirt, aus denen auf das Leben nach der Geburt zu schliessen, eben so wenige, dass das Kind in der Geburt gelebt hat und es ist gegentheils nach dem Befunde und dem Vorgange wahrscheinlich, dass das Kind vor der Geburt gestorben, indem fast alle Zeichen für nicht stattgefundenes Leben und Athmen nach der Geburt sprechen.

§. 19. Von den durch emphysematische Fäulniss schwimmfähig gewordenen Lungen todtgeborner Neugeborner.

In Ermangelung von Fällen, wo sich Lungen Neugeborner durch Emphysem derselben schwimmfähig zeigten, ein Zustand, bei welchem durchaus nicht an Fäulniss gedacht werden darf, sondern der, wie Henke, Wildberg, Klose bemerken, wenngleich er zu den grossen Seltenheiten gehört, doch nicht bloss möglich ist, sondern in einzelnen Beispielen der Wirklichkeit vorliegt, und in welchen die Luft in den Lungen durch Secretion gasartiger Flüssigkeiten aus krankhaft veränderten Säften des Körpers entsteht; wollen wir hier von der emphysematösen Fäulniss reden, welche eine Art der trocknen Fäulniss ist und von der andern Art, der feuchten Fäulniss, wohl unterschieden werden kann. Zuvor erinnern wir indess noch, dass nach Chaussier's Bemerkungen Emphysem der Lungen sich zuweilen bei solchen Kindern findet, welche durch die Wendung zur Welt kommen und in der Geburt starben, und dass dasselbe hervorgerufen werden soll, durch Quetschung der Lungen während der Operation und der darauf folgenden Veränderung stockenden Blutes, welche zur Bildung von Luftblasen Veranlassung giebt. Mauch (über das Emphysem in den Lungen neugeborner Kinder, Hamburg 1841.) nennt disse Art des Lungenemphysems Emph. pulmonum sanguineum partiale, und unterscheidet dasselbe von dem traumaticum, welches entstehen soll, wenn kleine Kinder bei erschwertem Athemholen oder Schreien, namentlich bei Erstickungen mit ungeheurer Anstrengung Luft zu schöpfen suchen und dabei die Luftbläschen der Lungen zerreissen. Auch nimmt er noch ein spontaneum an, mit welchem der eben erwähnte krankhafte Secretionzustand statt finden soll. Zuweilen kommt letzteres nur allein im Zellgewebe der Lungen, zuweilen auch an andern Theilen, auch bei der Mutter selbst vor. Es soll sich auf der Oberfläche der Lungen, vorzüglich an den Rändern der Lungenlappen in Gestalt kleiner

nicht erhabener weisser Stellen darstellen, durch Luft in dem die Lungensubstanz verbindenden Zellgewebe, und Erhebung der dasselbe umkleidenden Haut in umschriebener Form entstehen. Es kann diese Luft durch Zusammendrücken entfernt werden, wodurch die schwimmfähig gewesenen Stückchen der Lungen untersinken. Einschnitte lassen kein Knistern wahrnehmen und es kommt kein schäumendes Blut hervor. Die innere Substanz der Lungen ist mehr fest und fleischartig und in den meisten Fällen veranlasst dieser Zustand den Tod des Kindes früher, bevor das selbstständige Athemholen zu Stande gekommen ist. Des Vergleichs wegen verweisen wir auf das was, Anmerk. p. 34, von der Atelectasis der Lungen gesagt ist und bemerken, dass das Emphysem der entgegengesetzte Zustand der Atelectasis ist. Rücksichtlich des Unterschiedes von trokkener, emphysematischer und feuchter Fäulniss, in wie weit sie uns hier angeht, spricht sich Mende (l. c. 3. Bd. § 306 seq.) aus, indem er jener ersteren als einer unter besondern Bedingungen und selten vorkommenden erwähnt, und die Lungen, in den wenigen von ihm gesehenen Fällen, als nicht bloss mehr zurückgezogen, sondern auch dichter und von einer dunkleren mehr schwarzblauen Farbe beschreibt, und ohne alle Luftbläschen. Es sanken diese Lungen im Zusammenhange mit dem Herzen sogleich zu Boden; auch für sich allein, in Stücke und dünne Scheiben geschnitten, sanken sie unter. Von der emphysematischen Fäulniss bemerkt derselbe Schriftsteller, dass er sie meist nur bei solchen Neugebornen gesehen habe, bei welchen die Fäulniss erst nach der Geburt eingetreten war, dass sie indess auch bei im Mutterleibe früher abgestorbenen Kindern beobachtet werde. Diese Lungen sind nach den von ihm gemachten Beobachtungen stärker ausgedehnt, wie sonst, doch nur stellweise und besonders nach vorn und unten, daher specifisch leichter, auf dem Wasser schwimmend, jedoch nicht in allen Theilen, und die emphysematische Fäulniss soll bei Lungen vorkommen können, bei welchen der übrige Körper von der feuchten Fäulniss sich ergriffen zeigt. Nach Schmitt's Erfahrungen soll

die durch emphysematische Fäulniss in den Lungen entstandene Luft, welche sich in Blasen auf der Oberfläche, längs der Ränder der Lungenlappen und an den Rändern der in die Lungen gemachten Einschnitte zeigt, sich so wegdrücken lassen, dass die Lungen ihre dadurch erhaltene Schwimmfähigkeit verlieren, was indess von Mende bezweifelt wird. Schon in den frühern Fällen haben wir Beispiele von emphysematischer Fäulniss; in den nachstehenden tritt sie nicht minder deutlich und als Unterscheidung hervor.

Dreiunddreissigster Fall. Ein im Wasser gefundenes, von emphysematischer Fäulniss ergriffenes, nach der Geburt belebt gewesenes und an absolut lethalen Kopfverletzungen gestorbenes Kind.

Actenmässiger Geschichtvorgang. Maria S. eine in wilder Ehe lebende 35jährige Mehrgebärende lag am 21. Juli nach mehrstündigem Krampf und ordentlichen Wehen in einem Weizenfelde auf dem Rücken mit ausgespreitzten Schenkeln, aber heruntergelassenen Röcken, nachdem eine Stunde vorher die Blase gesprungen war. Mit zwei Wehen erfolgte die ganze Geburt und zwar erfolgte zuerst der Kopf, wovon sich die Kreissende durch's Gesicht überzeugte. Nach 5 Minuten erfolgten mit der 2ten Wehe die übrigen Theile mit einem Male. Mit den Fingern zerriss sie die Nabelschnur, verband sie aber nicht, besah das Kind, einen Knaben, der die Augen geschlossen hatte, sich nicht bewegte, keinen Laut von sich gab und blau aussah. Nach der Geburt trat ein starker Blutverlust ein und 5 Minuten später folgte die Nachgeburt. Nach einer halben Stunde nahm sie das Kind in die Schürze, befestigte die Enden derselben an beiden Seiten und trug es mit sich fort. Von Durst gequält, eilte sie zum Brunnen, fasste mit beiden Händen die Stange desselben und senkte den Eimer in die Tiefe, doch entglitt dieselbe ihren Händen und indem sie rasch mit beiden Händen den in die Höhe steigenden Eimer ergreifen wollte, wobei sie sich

über den Rand des Brunnens bog, lösten sich die in's Schürzenband gesteckten Enden der Schürze, wodurch diese aufrollten und das Kind in die Tiefe des Brunnens stürzen liessen. Der Brunnen von 4eckiger Form mit 3 Fuss hoher Einfassung, war im Innern mit Bohlen ausgelegt, aus welchen in einzelnen Absätzen Balken ½ Fuss vorsprangen. Es gab zwei solcher Vorsprünge. Stein und Mauerwerk fand sich nirgend. Das Wasser stand 12 Fuss unter dem Rande der Brustwehr. Das Kind wurde nach 8 Tagen entdeckt und herausgezogen, das Wasser des Brunnens ausgeschöpft und auf dem Grunde schwarzer Moderschlamm vorgefunden. Mit Ausnahme der Falten zwischen den Beinen und am Leibe war das Kind kohlschwarz und die Farbe ging durch Reiben mit warmem Wasser nur schwer ab, auch musste man, um die Haut zu erhalten, davon abstehen, es nur im Wasser abspülen, mit Holzessig begiessen und es zur Section am 28. Juli in leinene Lappen gehüllt aufbewahren.

Leichenbefund. 1. Aeussere Besichtigung. Das Kind ist 21 Z. lang, wiegt 7 Pfd. 8 Loth, hat feste Kopfknochen, einen stark gewölbten Brustkorb und die Testikel im Hodensack. Die Haut ist nur theilweise durch die Fäulniss zerstört. Durch langes Liegen im Wasser hatte die Hornhaut beider Augen die Beschaffenheit der sehnigen Haut angenommen, so dass dieselbe von der Sclerotica nicht zu unterscheiden ist. An der linken Seite des Kopfs befindet sich eine grosse Geschwulst, von der Verbindungstelle des Stirnbeins und der Nasenbeine anfangend, nach dem Laufe der Stirnnaht bis zum Scheitel in die Höhe gehend, dann über's rechte Scheitelbein bis zum obern Winkel der Lambdanaht, von hier nach dem linken Ohre abwärts bis zum letzten Halswirbel sich erstreckend, von dort dicht über der Schulterhöhe nach vorn gegen das Gesicht aufsteigend, die linke Wange mit einschliessend nach dem linken äussern Augenwinkel und von dort nach dem angegebenen Anfangpunkte herumgehend. Diese ganze Gegend ist von der entsprechenden andern Körperseite wesentlich verschieden. Auf der rechten Seite, so weit sie nicht in der Geschwulst einbegriffen, zeigen sich zwar be-

deutende Spuren von Fäulniss, doch liegen hier die Weichgebilde überall fest an den darunter liegenden Knochen, wogegen die Haut, soweit die Geschwulst reicht, beutelförmig vom Knochen abgelöst ist und eine darin enthaltene Flüssigkeit die Haut fast 1 Z. weit entfernt. Hinter beiden Ohren und am Nacken erregt der Fingerdruck Knistern. Dasselbe Geräusch ist zu beiden Seiten der Wirbelsäule und am ganzen Brustkorbe bis zur Verbindung der Rippen mit dem Brustbeine bemerklich. Ausser zwei am linken Ellenbogen befindlichen schwarzen Flecken, welche von der Oberhaut entblösst sind, und von denen der eine quer ½ Z. lang und 3 Linien breit, der untere der Länge nach verlaufende ⅓ Z. lang und 2 Linien breit ist, und welche beide Stellen mit dunkelrothem Hofe umgeben sind, finden sich keine Verletzungen vor. In den Ohren und der Nase findet sich nichts Widernatürliches. Im Munde befindet sich ein 1 Z. langer 2 Linien breiter Grashalm, ein Stückchen Holzfaser von ⅔ Z. Länge und der Dicke einer Stecknadel und am weichen Gaumen hängen zwei Haferkörner. Ausserdem befindet sich in der Mund- und Nasenhöhle Nichts, was auf widernatürliche Verstopfung der Luftröhre deutete. Die Mitte der Zunge und des Gaumens sind mit derselben schwarzen Färbung bedeckt, von welcher sich auf der äussern Haut die Spuren finden. Der After steht offen. Beim Drucke auf den Unterleib entleert sich Kindpech.

2. Kopfhöhle. Beim Schnitte von der Glatze bis zum Hinterkopfe dringt eine grosse Masse von Luft aus der Geschwulst und aus dem hintern Theile fliesst eine halbe Unze dicken Bluts. Die ganze Bedeckung der Geschwulst ist auf der innern Fläche schwarzroth und die Kopfknochen hatten theilweise dieselbe Färbung, theilweise waren sie heller und fleckig. Beide Schlafmuskeln, besonders der linke war schwarz gefärbt. Ueber der Verbindung des Stirnbeins mit dem Nasenbeine, 1 Z. nach oben, findet sich ein Sprung in der Stirnbeinnaht, quer nach aussen, den ganzen Knochen durchdringend und blind endend. Die Verbindung der beiden Scheitelbeine mit dem

Stirnbeine ist widernatürlich locker. Vom vordern Rande des linken Scheitelbeins genau in der Mitte ist eine den Knochen ganz durchdringende Fissur, $\frac{2}{3}$ Z. weit nach hinten. Von der Mitte des linken Scheitelbeins geht ein Sternbruch a) nach oben in die Pfeilnath $1\frac{1}{2}$ Z. und setzt sich selbst auf das rechte Scheitelbein fort, so dass in demselben der Bruch $1\frac{1}{4}$ Z. weit mehr nach vorn von der genannten Naht aus beginnt, zackig bis auf die Mitte des Scheitelbeins verläuft und dort mit zwei Schenkeln endet, von denen der eine horizontal nach vorn $\frac{2}{3}$ Z., der andere horizontal $\frac{1}{4}$ Z. nach hinten verläuft. Von dem Theile der Fissur aus, welche vom Mittelpunkte des linken Scheitelbeins zur Pfeilnaht geht, verläuft noch eine Seitenfissur zackenförmig $\frac{1}{2}$ Z. nach hinten und unten; b) ein Schenkel läuft nach vorn und oben 3 Linien weit in das Scheitelbein hinein und verläuft hier mit zwei $1\frac{1}{2}$ Linie weit divergirend sich hinziehenden Schenkeln; c) eine Fissur 1 Z. grade nach vorn verlaufend; d) eine Fissur schräg nach hinten und unten, $1\frac{1}{2}$ Z. bis in die Lambdanaht hinein. Die Verbindung des grossen Flügels des Keilbeins mit dem Schuppentheile des linken Schlafbeins, so wie dieses mit dem Scheitelbeine war widernatürlich locker und es setzt sich die hierdurch erzeugte Trennung in eine quer durch das ganze Hinterhauptbein fortgehende und erst am Schuppentheile des Schlafbeins rechter Seits endende Fissur fort. Von der getrennten Naht zwischen dem Schuppentheile des Schlafbeins und dem linken Seitenwandbeine läuft in dieses hinein eine $1\frac{1}{6}$ Z. lange Fissur, endet aber $\frac{1}{3}$ Z. weit von dem genannten Sternbruche, ohne sich mit einem der vier Schenkel zu verbinden, so dass dadurch ein 2ter Sternbruch erwiesen wird, der seinen Mittelpunkt auf der Stelle hat, wo der hintere untere Winkel des Scheitelbeins mit dem Hinterhaupt- und Schlafbeine zusammentrifft. Die Schenkel dieses Bruches sind: a) die getrennte Schuppennaht mit der vorgenannten in das Scheitelbein hinaufgehenden Nebenfissur; b) nach oben die ganz lose Lambdanaht; c) die quer ganz durch das ganze Hinterhauptbein gehende Fissur; d) die theilweise aufgelockerte Verbindung zwischen

Schlaf- und Hinterhauptbein linkerseits. Sämmtliche Fissuren durchdringen die Knochensubstanz ganz und der ganze Schädel erscheint durch sie wie zerschmettert. Das ganze Gehirn ist in eine etwa zwei Unzen betragende Masse Bluts gehüllt. Die Spinngewebehaut und die weiche Hirnhaut sind stark mit Blut ausgeschwitzt. Die Gehirnsubstanz ist sehr stark geröthet, übrigens so aufgelöst, dass die Unterscheidung einzelner Theile unmöglich wird. Auch die durchschnittene harte Hirnhaut und die Substanz des Gehirns lassen Zerreissungen der einzelnen Blutleiter oder Gefässe nicht mehr nachweisen. Fortsetzungen der Fissuren in die Schädelgrundfläche finden nicht statt. Der Unterkiefer ist ganz und in seiner natürlichen Verbindung.

3. Bauchhöhle. Die Leber ist dunkelroth, mittlerer Grösse, 10¾ Loth Civ. und ein Scrupel med. Gewichts, die Substanz nicht faul; die Milz fest, mässig mit Blut gefüllt, zwei Drachmen 10 Gran schwer. Der Magen ist leer, mässig geröthet, der Zwölffingerdarm von Luft ausgedehnt. Die dünnen Gedärme sind leer und zusammengefallen mit Ausnahme der letzten 6 Z. vor dem Uebertritte in den Blinddarm, der sowie der Dickdarm mit Kindpech angefüllt ist. Die Harnblase ist leer.

4. Brusthöhle. Der Kehlkopf und die Luftröhre enthalten keinen schaumigen Schleim, wohl aber befinden sich im Kehlkopfe zwei Klümpchen schlammiger schwarzer Substanz von der Grösse einer halben Linse. Die Lungen füllen die gewölbte Brusthöhle vollkommen aus und bedekken den Herzbeutel fast ganz. Sie sind hellroth, schwammig, beim Drucke knisternd. Auf der ganzen Oberfläche der Lungen und auf der Thymusdrüse befinden sich mehrere grosse Luftblasen, doch zeigen diese Organe sonst keine Fäulnissspur. Beide Lungen mit der Thymus und dem Herzen wiegen 7 Loth 2½ Quentchen Civ. G.; sie schwimmen im Wasser hoch oben, während Herz und Thymus nach unten dringen. Die rechte Lunge wiegt 9 Drachmen, die linke 7 Drachm. und 1 Scrupel, beide 2 Unzen und 1 Scrup. med. Gew. (Verhältniss zum Körper wie 1: 57). Herz und Thymus wiegen 1 Unze 5 Drachm. und

1 Scrup., die Thymus allein 5 Drachm. 2½ Scrup., das Herz mit dem Herzbeutel 7 Drachm. und 1 Scrup. Die Lungen schwimmen für sich allein im Wasser, knistern bei Einschnitten und entleeren theils dickflüssiges, theils schäumendes Blut. Selbst ausgedrückte Stücke schwimmen auf dem Wasser. Das Herz enthält in allen Höhlen nur wenig Blut.

Vorläufiges Gutachten. Das Kind ist vollkommen ausgetragen, lebend zur Welt gekommen und hat nach der Geburt gelebt. Es ist nicht wahrscheinlich, dass das Herabfallen des Kindes in den Brunnen die Ursache der an dem Leichname wahrgenommenen Verletzungen ist; doch sind sie die Ursache des Todes, und sowohl als absolut wie als individuell lethal zu betrachten. (!)

Ausgeführtes Gutachten. Das Kind ist reif, ausgetragen, gliedmässig. Es hat höchst wahrscheinlich nach der Geburt vollständig gelebt und geathmet, und die Verletzungen des Schädels haben höchst wahrscheinlich den Tod veranlasst. Diese sind nicht aus dem Vorgange der Entbindung herzuleiten, doch geben physische Zeichen keine bestimmten Merkmale an die Hand, aus denen auf die Art geschlossen werden könnte, wie die verletzende Gewaltthätigkeit auf das Kind gewirkt hatte, wobei die Verletzungen des Kindes durch den Sturz in den Brunnen, sowie der Tod desselben erst im Brunnen selbst, und zwar durch Erstickung, geläugnet wird.

Da sich Widersprüche in beiden Gutachten vorfanden und in dem einen nur als höchst wahrscheinlich bezeichnet war, was im andern als gewiss genannt ist, gelangten die Acten Behufs eines Revision-Gutachtens an die Provinzialbehörde.

Superarbitrium. 1. Das Kind war reif, ausgetragen, gliedmässig. 2. Es hat nach der Geburt vollständiges Athemholen und ein von der Mutter getrenntes Leben stattgefunden. 3. Die Verletzungen haben das lebende Kind getroffen, ehe es in's Wasser gelangte, weil sonst Erstickungzeichen hätten vorhanden gewesen sein müssen; doch konnte der Vorgang nur kurze Zeit vorher, ehe das Kind in's

Wasser gelangte, eingetreten sein, da das Kind noch lebend in's Wasser kam, wovon die fremden Körper in der Luftröhre Zeugniss geben. Es starb im Wasser, aber nicht durch dasselbe, sondern gelangte sterbend hinein und die Angaben der Inculpatin tragen den Stempel der Wahrscheinlichkeit, wie sich aus dem Befunde ergiebt, an sich. 4. Die Verletzungen waren absolut lethal. Die Gesammtmasse derselben kann aber nicht einer Ursache zugeschrieben werden und nicht alle haben sie das lebende Kind getroffen, doch kann wegen des Emphysems und der Fäulnisszeichen die Grenze zwischen den Verletzungen des Kindes während dessen Leben und denen, welche die Leiche erfuhr, nicht gezogen werden.

Vierunddreissigster Fall. Eine von emphysematischer Fäulniss sehr angegriffene, im Wasser gefundene, unzeitige Kindleiche, welche nach der Geburt nicht gelebt hat.

Thatsächliches. Pauline v. C. übte Ende November den Beischlaf aus, bekam am 26. Mai in der Nacht Wehen und gebar im Bette, legte das männliche Kind in Watte, wickelte es in Lappen und versteckte es durch 2 Wochen unter das Dach. Dann wurde es in ein Säckchen gesteckt, welchem Steine beigefügt wurden, und in den benachbarten See geworfen, wo es beim Fischfange am 19. Juni 1½ Elle tief aufgefunden und am 20sten secirt wurde.

Sectionbefund. 1. Aeussere Besichtigung. Das Kind wiegt 4 Pfd. 6 Loth, hat eine Länge von 18 Z. Der Kopf ist nur an den Ohren mit Haut überzogen und hat nur wenige ½ Z. lange Haare. Beide Fontanellen stehen weit offen, die vordere ist tief eingesenkt, 1½ Z. lang und 1 Z. breit. Die Kopfknochen sind leicht verschiebbar, in den Nähten nicht verbunden; die Augen geschlossen, die Sclerotica bräunlich, die Hornhaut trübe und die Pupille nicht zu unterscheiden. Die Knochen der Nase sind fest, die Knorpel weich, nicht ausgebildet. Die Ohren liegen dicht am Kopfe, sind dünn und weich, die Knorpel im Entstehen; der Mund ist geschlossen, die Lippen welk und blass. Die Zunge liegt

hinter den Zahnrändern, das Gesicht ist runzlich und in dessen äussern Höhlen keine fremden Körper. Am Halse und Gesichte fehlt die Oberhaut. Verletzungen sind nicht zu entdecken. Die Schulterbreite beträgt 3¼ Z., der Brustkasten ist flach, 2 Z. hoch, die Rippen weich, leicht biegsam; der Bauch dunkelgrün. Zwischen dem Becken und der letzten falschen Rippe rechter Seits, ½ Z. von der vordern obern Gräte des Hüftbeins findet sich eine 2 Z. lange und 1½ Z. breite, der Haut und des Zellgewebes beraubte Stelle, mit ungleichen, angefressenen Rändern, durch welche man in die Bauchhöhle gelangt und aus welcher Würmer hervorkommen, doch ist keine Blutunterlaufung oder Austritt in der Umgegend wahrnehmbar. Im Hodensacke befinden sich die Hoden nicht. Die Ober- und Unterextremitäten sind ziemlich ausgebildet und gerundet, die Oberschenkel von Fäulniss ausgedehnt und emphysematisch knisternd. Die Nägel an Händen und Füssen sind sehr dünn und weich, ragen nicht über die Fingerspitzen hervor. Die Oberhaut fehlt an mehreren Körpertheilen. Der After steht offen und enthält Kindpech. Die Nabelschnur ist 14 Z. lang, mager, abgerissen, nicht unterbunden, ohne Blut; der Leichnam sehr in Fäulniss übergegangen.

2. Kopfhöhle. Die Blutgefässe hier sind nur wenig mit dunkelrothem Blute angefüllt, die Kopfknochen so weich, dass sie mit der Scheere durchschnitten werden können; das Gehirn eine dickflüssige, schmierige, dunkelrosenrothe Masse.

3. Brusthöhle. Die Muskeln der Brust sind ganz weich, unausgebildet, von dunkler Farbe, mit wenigem Fett. Die Lungen füllen die Brusthöhle aus, bedecken aber den Herzbeutel nicht; ihre Farbe ist braun, die Substanz nicht aufgelockert, auf ihrer Oberfläche Erbsen- und Bohnengrosse Blasen, auch in den Einschnitten der Lungenlappen. Lungen, Herz und Thymus wiegen 3 Loth 5 Quent., die Lungen allein 2 Loth (Verhältniss von 1:67.). Die Lungen mit dem Herzen schwimmen im Wasser, und steigen, zu Boden gedrückt, wieder in die Höhe, auch allein und in Stücke geschnitten, schwimmen die Lungen. Beim Durchschneiden

wird ein Zischen wahrgenommen, doch steigen nur wenige Luftblasen in die Höhe. Die Lungen und Luftgefässe enthalten fast gar kein Blut. Die stark ausgedrückten und von den Luftblasen befreiten Lungenstückchen schwimmen viel weniger als vorher auf dem Wasser und gehen zuletzt unter. Das Herz ist dunkelroth, enthält in keinem Theile Blut.

4. Bauchhöhle. Die dünnen Därme sind röthlich, ganz leer, die dicken enthalten etwas Kindpech. Die Leber dunkelgrün, fast schwarz, enthält in ihren Einschnitten kein Blut. Die Hoden liegen im Unterleibe hoch oben über dem Bauchringe. Das Zwerchfell ist stark nach oben gewölbt. Die in der Bauchhöhle befindliche Oeffnung hat keine Eingeweide verletzt.

Vorläufiges Gutachten. Das Kind ist eine unreife, vorzeitige Leibesfrucht, welche lebensfähig und im 8ten Monate geboren wurde. Mit Gewissheit lässt sich nicht angeben, ob das Kind bei der Geburt gelebt und welches die Todesursache gewesen.

Ausgeführtes Gutachten. Die Unreife und Unzeitigkeit wird bestätigt, die Lebensfähigkeit indess in Abrede gestellt, wiewohl an der Behauptung, dass es im 8ten Monate gewesen sei, festgehalten wird; auch ist angegeben, dass es todtgeboren sei.

Bei Einholung eines Superarbitrii fragte das Gericht:

Ob angenommen werden könne, dass ein Fötus im 8ten Monate nicht lebensfähig sei?

Superarbitrium. Wiewohl eine 8monatliche Frucht als lebensfähig anerkannt werden müsse, so sei doch hier von einer solchen nicht, vielmehr von einer unzeitigen, nicht lebensfähigen Frucht, welche die 30ste Woche der Ausbildung nicht erreicht hatte, die Rede. Nach der Berechnung war die Frucht 27 Wochen alt.

§: 20. Durch Lufteinblasen schwimmfähig gewordene Lungen Todtgeborner.

Wiewohl das Lufteinblasen scheintodter neugeborner Kinder eine schwierige Operation, in Beziehung auf das Gelingen derselben, zur Wiederbelebung der Kinder ist, was alle Geburthelfer wissen, daher von ihnen verschiedene Verfahrungweisen und mannigfaltige Instrumente und Röhren dazu in Vorschlag gebracht worden sind; so ist doch nicht zu läugnen, dass dasselbe in der That in einzelnen Fällen gelingt, dass dadurch hin und wieder Kinder in's Leben zurückgerufen werden. Wenn dies aber auch dem gerichtlichen Arzte insofern gleichgültig ist, als derartige Beispiele nicht zu seiner Untersuchung gehören; so ist es dagegen für ihn von Wichtigkeit, zu wissen, wenn auch der Versuch, in Beziehung auf Wiedererweckung des Lebens selbst, misslang, dass die eingeblasene Luft zuweilen in die Lungen dringt, diese ausdehnt und ihnen eine verschiedene Beschaffenheit von solchen Lungen neugeborner Kinder giebt, welche todtgeboren wurden, und in welchen weder durch Fäulniss, noch durch Emphysem, oder durch vagitus uterinus oder hiatus vaginalis Luft eindrang, oder welche durch lebendige Respiration ausgedehnt wurden. Man hat das Ausgedehntwerden der Lungen durch Lufteinblasen schon lange als einen Gegenbeweis für die Gültigkeit der Schwimmfähigkeit der Lungen, als Beweis für stattgehabtes Leben nach der Geburt angenommen, und Bohn ist der erste gewesen, der diesem Einwurfe Geltung verschaffte. Ausserdem kann aber auch die Beweisführung der Angabe durch den Sectionbefund, dass nämlich Luft eingeblasen sei, für den Richter insofern von Wichtigkeit sein, als er daraus die culpöse Handlung oder Unterlassung der Mutter oder anderer anwesend gewesener Personen zu beurtheilen und ein delictum omissionis zu widerlegen vermag. Je seltener aber auch das Lufteinblasen bei heimlich gebornen Kindern ausgeübt wird, und je weniger dieses selten vorkommende Verfahren mit Erfolg gekrönt ist, um so mehr

muss, wenn diese Handlung wirklich durch Angaben constatirt ist, der gerichtliche Arzt bei den Leichenuntersuchungen sein Augenmerk darauf richten und die Kennzeichen kennen, welche diesen Befund von der anderem Ausdehnungarten der Brustorgane unterscheiden. Sind diese physischen Merkmale aber gleichwohl nicht von der Art, dass immer mit Bestimmtheit die in Rede stehende Frage bejaht oder verneint werden kann; so werden doch die Einwürfe gegen das stattgefundene Leben oder die Behauptungen für dasselbe in manchen Fällen mit grösserer oder geringerer Wahrscheinlichkeit bejaht oder verneint werden können, hierdurch aber der Richter in den Stand gesetzt, lügenhafte Angaben als solche zu erkennen, oder auch zweifelhafte Fälle in melius zu beurtheilen. Durch das Lufteinblasen werden die Lungen ausgedehnt und zwar oft in grösserem Grade, als dies durch wenige Respirationversuche möglich ist, auch wird dadurch die dunkle Farbe derselben in eine hellere, oder wie Mende angiebt, in eine weisslich graue, ein wenig schmutzig röthlich durchscheinende, nie aber in die hell zinnoberfarbene der Respirationlungen verwandelt. Meist wird durch dasselbe der Brustkorb nicht in seinen Dimensionen, die Brustdurchmesser nicht verändert, doch kann dies auch stattfinden, wenn das Einblasen mit Kraft und Erfolg für das Eindringen der Luft in die Lungen geschah, der Tod des Kindes nicht lange Zeit vorher schon erfolgt, das Kind wirklich noch scheintodt war. Das specifische Gewicht solcher Lungen, und besonders das respective Gewicht, werden auffallend vermindert, was sie mit Lungen, welche athmeten, gemein haben, wogegen aber das absolute Gewicht dasselbe bleibt, insofern eine Vermehrung durch Blutzufluss und Eintritt nicht stattfinden kann, daher das relative Gewicht sich nicht wie bei Kindern verhält, welche athmeten. Gewöhnlich tritt mit dem Einblasen der Luft in die Lungen, solches auch in den Darmkanal, daher der Magen und die oberen Theile desselben mit Luft ausgedehnt gefunden werden, und um desswillen verändert auch das Zwerchfell häufig seine Stellung. Da indess das Lufteinblasen keine vitale Reaction hervor-

ruft, so sind und bleiben die Lungen so blutleer wie vorher, wovon Einschnitte den Beweis liefern, welche zwar das gewöhnliche Ernährungsblut in ihnen, nicht aber schäumendes, mit Luftbläschen vermischtes Blut, nachweisen. Die Beschaffenheit des Bluts in dem Herzen, die Art der Anfüllung dieses und der Zustand der Fötalorgane in demselben erleiden durch's Einblasen keine Veränderung. Die Angabe übrigens, dass die durch Einblasen in die Lungen gedrungene Luft beim Einschneiden kein knisterndes Geräusch von sich gebe, sich auch völlig wiederum ausdrükken lasse, was bei eingeathmeter Luft nicht der Fall sein solle, ist schon oft genügend widerlegt worden. Mende fügt diesem Kennzeichen noch hinzu, dass durch das Einblasen die Stimmritze stärker erweitert werde, als durch das Athemholen, nicht aber die Luftröhre, auch sollen Kehlkopf und Luftröhre frei von Schleim sein, welcher tiefer in die Bronchien hinabgeblasen ist und sich dort mehr anhäuft. Häufig zerreissen durch das Lufteinblasen die Luftzellen, daher in den Lungen oft grössere mit Luft angefüllte Räume angetroffen werden, die sich auch oft auf der obern Fläche der Lungen nach vorn und oben finden. Gegen die oben angeführte Angabe behauptet Mende, dass man bei Einschnitten in aufgeblasenen Lungen einen weisslichen, in's dunkelrothe und dunkelbraune spielenden Schaum aus den Wundflächen hervordringen sähe.

Je seltener aufgeblasene Lungen vorkommen, da die Handlung des Aufblasens an sich selten, noch weniger leicht erfolgreich geschieht, um so mehr glaubten wir die Erscheinungen ausführlicher erwähnen zu müssen, zumal auch die nachfolgenden Fälle, wo den Kindern Luft eingeblasen wurde, mit weniger Umsicht untersucht und daher in den Resultaten nur unsicher erfunden werden.

Fünfunddreissigster Fall. Ein todt gebornes Kind, welchem eine halbe Stunde nach der Geburt Luft eingeblasen wurde.

Actenmässiger Thatbestand. Am 17. März erfolgte die plötzliche Entbindung der Catharine O. im Bette

unterm Zudeck, wobei sie im Blute schwamm und die Nachgeburt gleichzeitig abging. Eine halbe Stunde nachher wickelte Inculpatin das Kind mit Allem in ein Laken, doch so, dass das Gesicht des Kindes frei war. Sie hatte kein Lebenszeichen an dem Kinde wahrgenommen, ebenso wenig die um diese Zeit herbeigekommene Hebeamme. Diese löste die Nabelschnur von der Nachgeburt, wobei sich indess kein Tropfen Bluts entleerte, unterband dieselbe und bemerkte, dass das Kind an der Stirn und am Hinterhaupte blau war. Sie hauchte dem Kinde Luft in den Mund, indem sie dessen Nase zuhielt, rieb dasselbe mit Brandtwein, doch ohne Lebenszeichen hervorzurufen. Eine Stunde später wurde auch das Gesicht des Kindes blau. Die Section erfolgte am 18. März.

Sectionresultate. 1. Aeussere Besichtigung. Alle Zeichen der Reife sind vorhanden. Die Lippen, der Kopf, das Gesicht, die Brust, beide Arme, die linke Seite des Unterleibs, die Geschlechttheile sind schwarzblau. Die Brust erscheint gewölbt, der Unterleib von Luft ausgedehnt. Die Nabelschnur ist 5 Z. lang abgeschnitten und unterbunden.

2. Kopfhöhle. Unter der Kopfhaut auf der linken Seite des Stirnbeins und auf dem linken Scheitelbeine findet sich ein Blutextravasat von einem Kaffeelöffel voll coagulirten Blutes im Umfange von 3 Z. Länge und 1½ Z. Breite. Die Gefässe der Kopfhaut sind wie injicirt und strotzen von Blut. Ueber dem rechten Ohre befindet sich ein kleines Blutextravasat. Schwarzes dickes Blut dringt aus dem knöchernen Schädel hervor. Die Hirnhäute strotzen in den Gefässen von Blut; in den Hirnhöhlen findet sich flüssiges Blut, auch sind die Adergeflechte mit Blute gefüllt.

3. Bauchhöhle. Resultate fehlen; nur die Angabe vorhandenen Kindpechs in den Därmen.

4. Brusthöhle. Die Lungen bedecken das Herz nur wenig, ihre Farbe ist röthlich braun, sie enthalten dem Gefühle nach Luft, schwimmen sowohl mit dem Herzen als ohne dasselbe auf dem Wasser. Die obern Lappen der linken Lunge und die beiden obern Lappen der rechten

lassen beim Einschneiden ein zischendes Geräusch wahrnehmen, doch dringt wenig Blut aus der Schnittfläche hervor, und die Flüssigkeit ist etwas schäumig. Die untern Lappen beider Lungen sind compacter, schwimmen von den übrigen Lungen getrennt, indess ebenfalls auf dem Wasser, lassen jenes Geräusch viel weniger hören und enthalten jene Flüssigkeit in den Einschnitten in geringerer Menge. In der Luftröhre befindet sich weder Schleim noch blutige Flüssigkeit.

Gutachten. Das Kind hat gelebt und geathmet, doch nur ein schwaches Leben geführt. Der Tod durch Schlagfluss ist aus den Extravasaten erwiesen und die Veranlassung dazu, dass das Kind ½ Stunde unter dem Deckbette im Blute und dem Fruchtwasser gelegen. Das Einblasen von Luft kann zwar die Ausdehnung der Lungen, nicht aber den Blutinhalt, die schäumige blutige Flüssigkeit erzeugt haben.

Wegen Oberflächlichkeit der Physicats-Arbeiten wurde vom Gerichte ein Superarbitrium erfordert.

Superarbitrium. 1. Das Kind war reif, ausgetragen, gliedmässig, daher lebensfähig. 2. Es hat nach der Geburt nicht geathmet, daher kein selbstständiges Leben geführt. Die Lungen sind durch das Einblasen der Luft ausgedehnt, auch der übrige Lungenbefund dadurch herbeigeführt, der Unterleib bei dem Fehlen aller Fäulnisssymptome dadurch ausgedehnt. 3. Muthmaasslich hat das Kind nach der Geburt so lange ein relatives Leben geführt, bis wegen Mangels an atmosphärischer Luft und dadurch verhinderter Ausdehnung der Lungen, der Tod durch Schlagfluss erfolgte.

Sechsunddreissigster Fall. Ein reifes stehend gebornes Kind, welchem sogleich, nachdem es geboren war, von einer dritten Person Luft eingeblasen worden.

Actengemässer Vorgang. Justina B. gebar am 2. März, nachdem sie Tags vorher getanzt und sich durch unmässigen Genuss eine Indigestion zugezogen hatte. Vor Johannis soll die Conception erfolgt, die ersten Kindbewe-

gungen um Martini wahrgenommen sein. Mittags, da sie es vor Schmerzen zum Stuhl und Urin, nicht aushalten konnte ging sie hinaus, bei welcher Gelegenheit das Kind plötzlich mit dem Gesichte auf den harten Fussboden schoss. Die anwesende Mutter der Inquisitin hob das Kind auf, welches weder einen Laut noch Bewegungzeichen von sich gab, und blies ihm durch Nase und Mund ein paar Mal Luft ein. Da es indess nicht zu sich kam, durchschnitt sie die Nabelschnur und unterband diese mit einem Faden. Die Section des Kindes erfolgte am 5. März.

Sectionbefund. 1. Aeussere Besichtigung. Ein weibliches Kind von 18 Z. Länge und 6 Pfd. Gewicht, hat viel lange Haare auf dem Kopfe, ausgebildete Nägel an Fingern und Zehen. Die Nabelschnur ist in schräger Richtung abgeschnitten, $\frac{1}{2}$ Z. vom Unterleibe, nicht unterbunden, ziemlich dünn und zusammengefallen. Am Stirnbein, gegen das Jochbein zu, ist eine starke Röthe bemerklich und die Haut über dem Jochbeine härtlich anzufühlen. Rechter Seits an der Backe befindet sich eine geringe Röthe und Anschwellung. Die zwischen beiden Kiefern befindliche Zunge ist nicht angeschwollen. Der Kopf ohne Kopfgeschwulst scheint etwas verlängert. Das Aeussere der Brust erscheint röthlich, wie von einer Hautentzündung, welche sich nicht weit nach beiden Seiten zu den Rippen erstreckt. Am linken Oberarme ist eine starke Röthe der Haut, einen Zoll im Umfange, eine andere von geringerem Umfange über dem Ellenbogen. Der Brustkasten erscheint nicht ausgedehnt, der Unterleib flach; am Mastdarme befindet sich Kindpech. Ausser kleinen Extravasaten, von der Grösse einer Bohne am Fortsatze des Jochbogens unter der Fetthaut, befinden sich an den übrigen rothen Stellen nirgend Extravasate.

2. Kopfhöhle. Unter den äussern Kopfbedeckungen und auf der Knochenhaut des Schädels erscheint alles roth und blutig, besonders auch über dem linken Schlaf- und Scheitelbeine. Die Blutgefässe der Hirnwindungen sind stark auf-

getrieben, die Bluthalter mit Blut sehr angefüllt, Extravasate nirgend vorhanden.

3. Brusthöhle. Die Brusthöhle ist äusserlich nicht flach; wird aber im Innern von den Lungen nicht ausgefüllt; der 4te Theil bleibt frei. Die Lungen sind schwammig und überall, wenn auch nicht vollkommen ausgedehnt, doch den hintern Raum der Brusthöhle ziemlich ausfüllend, bedecken auch das Herz nicht vollkommen. Die Lungenprobe und die Gegenprobe beweisen ihre Schwimmfähigkeit, auch findet sich schäumendes Blut in ihnen. Beide Herzkammern und Vorhöfe sind blutleer, der Botallische Gang aber so geschlossen, dass die feinste Sonde nicht hindurchzudringen vermag.

Vorläufiges Gutachten. Das Kind ist reif und vollkommen ausgetragen, hat auch gelebt, doch nur kurze Zeit und unvollkommen geathmet.

Ausgeführtes Gutachten. Das Kind ist lebendig geboren und hat, ohne durch die Nabelschnur verblutet zu sein, eine kurze Zeit geathmet, ist durch den Fall und eine Quetschung in einen lebensgefährlichen Zustand gerathen und durch Zutritt des Schlagflusses gestorben.

Das Gericht erforderte ein Revision-Gutachten unter Vorlegung der Fragen:

1. Ob aus dem Obductionbefunde der Schluss gezogen werden könne, dass das Kind in der Geburt gelebt habe?

2. Ob das Kind ein vollständiges, völlig ausgetragenes gewesen sei?

Revisiongutachten. Das Leben in der Geburt wird durch das nach der Geburt documentirt. Dies sei erwiesen durch die gleichmässige Ausdehnung und Schwimmfähigkeit der Lungen und den Blutzustand derselben, welcher Befund nicht durch Einblasen entstanden sein könne. Auch der zusammengezogene Botallische Schlagadergang sowie die Extravasate, bewiesen das Leben nach der Geburt, doch sei dies bei der geringen Ausdehnung der Lungen nur von kurzer Dauer gewesen, und die Ursache des kurzen Lebens habe in der schnellen Geburt und dem Falle

auf den Fussboden, in dem stattgefundenen Scheintode und der kalten Märzluft gelegen. Aus der Schwangerschaftberechnung ergiebt sich, dass die Geburt in der 37sten Woche erfolgte, das Kind 3 Wochen zu früh geboren wurde, daher war es, wenn auch nicht völlig ausgetragen, doch reif und völlig ausgebildet.*)

*) Wir können uns mit den Resultaten des Revisiongutachtens durchaus nicht einverstanden erklären.

Dritter Abschnitt.

Von den Excoriationen, Sugillationen und Extravasaten, Behufs Ermittelung des Lebens Neugeborner vor, in oder nach der Geburt.

Es kommt hier zunächst auf die Begriffsbestimmungen an, welche häufig von den gerichtlichen Aerzten nicht genau genug unterschieden werden, indem Sugillationen, Suffusionen, Extravasationen oft von ihnen promiscue gebraucht werden. Wenn von Excoriationen die Rede ist, so werden darunter blutige Abschilferungen der Haut verstanden, es müsste denn ausdrücklich hinzugefügt werden, dass die Oberhaut von der Haut unblutig abgeblättert gewesen sei. Sugillationen dagegen sind Blutanhäufungen in den Gefässen unter der Haut, ohne Zerreissung derselben, wodurch die eigentlichen Blutgefässe mehr Blut enthalten und auch die nur wässrige Flüssigkeit führenden Uebergangsgefässe mit blutiger Flüssigkeit angefüllt sind, daher der sugillirte Körpertheil roth, blauroth, blau, blauschwarz, gelb, gelbgrün, grün, je nach der Zeit der Entstehung aussieht, auch durch Einschnitte der ungewöhnliche Blutreichthum, die Blutanhäufung nachgewiesen wird. Extravasationen, Extravasate endlich sind mit wirklicher Zerreissung der Gefässe verbunden, wodurch sich Blut aus ihnen in das Zellgewebe ergiesst, und hier entweder in flüssiger oder fester Form und umschrieben angesammelt bleibt. Je nach der Form und Menge der Ansammlung werden sie von Suffusionen und Ecchymosen unterschieden, bei welchen das Blut zuweilen nur die Theile dünn übergossen zu haben, oder in

die organischen Gebilde hineingesickert zu sein scheint. Sugillationen treffen meist die Gebilde unter der Haut und lassen trotz der geringer vorhandenen Menge von Blut den Theil anders gefärbt erscheinen, während die Extravasate, eine grössere Menge Blut enthaltend, und mehr in der Nähe grösserer Gefässe befindlich, mehr die tiefern Theile des Körpers heimsuchen, sich in dessen Höhlen ergiessen und oft äusserlich nicht wahrgenommen werden. Diese abnormen Blutergiessungen müssen ganz besonders von den Todtenflecken unterschieden werden, welche durch die mechanische Senkung des Bluts in den Hautgefässen zu den am tiefsten gelegenen Theilen nach erfolgtem Tode entstehen, und jedesmal durch Einschnitte mit dem Scalpelle als solche unterschieden werden können. Unter allen Umständen sind die oben genannten drei Zustände abnormer Natur und setzen stets eine äussere mechanische Gewalt voraus. Diese darf indess nicht immer ausserhalb des mütterlichen Organismus liegen, sondern kann durch diesen selbst am Kinde, durch den Druck dessen Theile an den festen Beckenknochen der Mutter, oder während der Geburt beim Durchgange durch ein enges Becken, auch durch äussere Gewalt, welche den Unterleib der Mutter trifft, oder auch durch Theile des Kindes selbst, z. B. durch Umschlingung der Nabelschnur herbeigeführt werden und es erheischt eine umsichtige Beachtung aller Verhältnisse, sowohl des Ortes jener abnormen Erscheinungen, als ihrer Ausdehnung, Gestalt, der Umstände vor, während und nach der Geburt, der Geburtorgane im Verhältnisse zur Grösse des Kindes, um zu bestimmen, ob jene Excoriationen, Sugillationen und Extravasate vor der Geburt oder während derselben, oder erst nachher entstanden sind; ob eine mechanische Gewalt der mütterlichen oder kindlichen Theile selbst sie hervorgerufen, oder eine fremde äussere Gewalt, die Einwirkung eines Dritten stattgefunden hat. In den nachfolgenden §§. werden wir Gelegenheit nehmen, ebensowohl von der Beweiskraft der Sugillationen und Extravasationen für vorhanden gewesenes Leben nach der Geburt, als von der Unmöglichkeit mit Bestimmtheit hierüber etwas zu ent-

scheiden und von solchen Sugillationen reden, welche sicher vor oder während der Geburt entstanden und durch die angehängten Fälle dies möglichst in ein deutliches Licht zu stellen suchen.

§. 21. Von der Beweiskraft der Sugillationen und Extravasationen zur Bestimmung des Lebens Neugeborner nach der Geburt.

Wir führten so eben an, dass die Berücksichtigung aller in einem bestimmten Falle obwaltenden Umstände dringend nothwendig sei, bevor der gerichtliche Arzt aus den Sugillationen und Extravasaten sein Urtheil über vorhanden gewesenes Leben des Kindes nach der Geburt abgiebt. So wenig als die Schwimmprobe allein in allen Fällen jenen Beweis zu führen vermag, ebenso wenig können die Sugillationen oder aufgefundene Extravasate allein eine solche Bestimmung zulassen; vielmehr müssen stets neben Beachtung der oben berührten Umstände auch die übrigen Erscheinungen an der Kindleiche zu Rathe gezogen werden, da nur der Einklang vieler Kennzeichen dem Urtheile Sicherheit und Bestimmtheit ertheilt, während ein einzelnes Zeichen allen den Widerlegungen ausgesetzt bleibt, welche man nach dem Stande der gerichtlichen Arzneiwissenschaft gegen denselben vorzubringen berechtigt ist. Wenn also im nachfolgenden 37sten Falle das Beispiel einer schnellen Geburt eines vorzeitigen, also nicht völlig ausgetragenen und nicht völlig entwickelten Kindes in ungewöhnlicher Stellung der Mutter, bei welchem die Section in einzelnen Theilen sehr ungenau verrichtet war, durch die Lungenprobe dessen Leben nicht völlig erwiesen werden kann, insofern bereits Fäulnissblasen entwickelt waren, vielfache Excorationen, Sugillationen und Extravasate an verschiedenen Körpertheilen aber vorhanden sind, diese am Halse sogar die Form einer umgelegten Schnur mit einem Knoteneindrucke darthun; alle diese Erscheinungen unter keinen Umständen innerhalb der Mutter oder während des Geburtactes ent-

stehen konnten, sie auch die Zeichen lebendiger Reaction an sich tragen; so ist man anzunehmen berechtigt, dass das Kind ausserhalb der Mutter gelebt und eine Gewalt eines den mütterlichen und Kindestheilen fremden Körpers erfahren habe. Die letztere Beziehung geht uns hier nichts an, indess muss doch bemerkt werden, dass die in Rede stehenden Erscheinungen meist den doppelten Beweis, sowohl des nach der Geburt vorhanden gewesenen Lebens als der fremden zugefügten Gewalt führen. Ebenso beweisen in dem 38sten Falle die Sugillationen, Excoriationen und Extravasate an verschiedenen Körpertheilen, bei ähnlichen Verhältnissen wie im vorigen Falle, das Leben des Kindes nach der Geburt, wenngleich die oberflächlich vollführte Section in den anderen Rücksichten hierüber keinen genügenden Aufschluss zu geben vermag.

Siebenunddreissigster Fall. Ein vorzeitiges lebensfähig gebornes Kind hat nach der Geburt gelebt, wie aus den gleichzeitig durch die Geburt im Stehen der Mutter entstandenen Kopfverletzungen und den Erwürgungzeichen erhellt.

Actenmässiger Geburtvorgang. Anna D. übte Ende September den Coitus aus, hatte dann nicht mehr ihre Menstruation und bemerkte um Weihnacht die ersten Kindbewegungen. Am 29. Mai hatte sie die ersten Schmerzen zur Geburt, welche sich den 30. Mai wiederholten und auf einer einsamen Stube in drei Absätzen unter vielem Abgang von Blut und Wasser, das Kind zur Welt förderten. Sie hatte sich zuerst vor das Bette gekauert, als sie das Hervordrängen des Kindes fühlte. Nachher und während der Geburt stand sie gebückt in halb knieender, halb aufrechter Stellung des Körpers an eben dem Orte, mit den Händen den Rand des Fussendes der Bettstelle umfassend. Die Geburttheile waren ungefähr 2 Fuss vom bretternen Fussboden entfernt, als das Kind auf denselben hinabfiel. Es lag, von ihren Kleidern bedeckt, auf der Erde und soll weder geschrieen noch ein Lebenzeichen von sich gegeben haben. Durch die Nabelschnur war dasselbe noch

mit ihr verbunden und zog schwer an ihr. Mit Hülfe der Nägel beider Hände zerriss sie dieselbe, und etwa nach $\frac{1}{4}$ Stunde ging die Nachgeburt ab, während das Kind noch unberührt an der Erde lag. Sie nahm es auf, wickelte es in ein Kleid, das sie ausgezogen, und legte den Saum desselben um des Kindes Hals, drehte ihn beim Genick etwas zusammen, angeblich, damit das Kleid nicht aufgehen sollte, dann legte sie es unter die Bettstelle. Nach einer andern Aussage habe sie das Kleid ausgezogen, ohne zu sehen, ob das Kind lebe oder nicht, den Saum desselben um des Kindes Hals geschlungen und hier fest zusammengedreht, sodann das Kind in das Kleid gewickelt und unter's Bett gelegt. Später legte sie es in den Ofen. Die hinzugerufene Hebeamme, der die Anna D. sagte, es sei ihr unrichtig gegangen, entdeckte auf der Stube Kindpech und urtheilte daraus auf ein lebensfähiges Kind. Sie fand dasselbe in das Kleid eingewickelt so, dass von demselben nichts zu sehen war, indess nicht mit dem Kleidsaume umwunden, auch keine Spur um den Hals. Die Section erfolgte am 31sten Mai.

Leichenbefund. 1. Aeussere Besichtigung. Das Kind ist 19 Z. lang, 5 Pfd. $25\frac{1}{2}$ L. schwer; die Kopfhaare sind ausgebildet, auf den Armen noch Wollhaare, die Hautfarbe fleischfarben, zu beiden Seiten der Ohren und der Ohrlappen diese und die Umgebung blau. Der Kopf hat keine ganz gute runde Gestalt, seine Nähte sind sehr erschlafft, und die Kopfknochen lassen sich hin- und herschieben. Die Augen sind geschlossen, die Pupillen erweitert, die Zunge $\frac{1}{4}$ Z. weit zwischen den Zahnfortsätzen so eingeklemmt, dass sie nicht zurückgebracht werden konnte. Die Lippen sind an den innern Flächen blauroth. Um den Hals befindet sich von vorn nach hinten ein Eindruck wie von einer Schnur zu beiden Seiten bis gegen die Querfortsätze der Halswirbelbeine. Von vorn nimmt derselbe die Richtung unter dem Schildknorpel, zur linken Seite über dem Kopfnicker (Sternocleidomastoideus), und es erscheint von diesem Eindrucke eine kleine Excoriation der Oberhaut. Hinten am Halse hinter dem Dornfortsatze des

3ten Halswirbels, ist eine eine Linie grosse Excoriation, dem Eindrucke am Halse correspondirend und von dem Ansehn, als wenn hier der Knoten eines Bandes gelegen hätte. Im linken Ohrläppchen befindet sich ein Tropfen Blut. Der Körper und die Gliedmaassen sind mit Fett gepolstert und mit Schmutz bedeckt, die Brust ist erhoben, die Brustwarzen stark, wässrige Feuchtigkeit enthaltend. Das Nabelschnurende ist dünn, roth und mager, dessen Ende ausgezackt, kein Blut enthaltend. Die grossen Schaamlippen bedecken nicht vollkommen den Kitzler und die Schaamnymphen. Vor dem After befindet sich Kindpech. Die Finger und Daumen beider Hände sind geballt zusammengezogen, die innere Fläche der Hände bläulich, die Nägel hart und über die Fingerspitzen hervorragend. Die Kniee sind etwas gegen den Unterleib angezogen, die Nägel an den Füssen klein, nicht bis zu den Spitzen ragend, aber hart und ausgebildet. Die Fusssohlen sind blau.

2. Kopfhöhle. Fast über der ganzen Oberfläche des Kopfes, namentlich hinten über der kleinen Fontanelle ist eine sehr starke Unterlaufung von geronnenem Blute, gegen 2 Loth an Gewicht; ebenso über der Stirn zu beiden Seiten neben der Kranznaht, desgleichen, vorn am rechten Stirnbeine über dessen Tuberosität eine kleine Sugillation. Beide Scheitelbeine sehen wegen der Blutunterlaufung blauroth aus und an der Tuberosität beider finden sich kleine Blutunterlaufungen. Die Fontanellen sind regelmässig, doch wie die Nähte des Kopfes, sehr erschlafft; die grosse ist mit 2 Fingerspitzen zu bedecken. Alle äusseren Gefässe strotzen von Blut. Nach Wegnahme der Scheitelbeine quillt eine Quantität flüssigen Bluts unter demselben hervor. Auch die Hirnhäute strotzen von Blut und glänzen mit blauer Farbe. Das Gehirn ist bedeutend mürbe und strotzt in allen seinen Gefässen von Blut, ebenso die Adergeflechte. Die Gehirnhöhlen enthalten ein wenig wässriger Feuchtigkeit. Auf dem Hirnzelte jeder Seite befindet sich 1 Quent. Blut, eine gleiche Quantität unter dem Stirnknochen und unter der kleinen Fontanelle. Der hintere Theil des Hirnzeltes ist vom Blute schwarz. Auch das kleine Gehirn

strotzt in allen Gefässen von Blut und in der Rinden- und Marksubstanz befinden sich hier, wie beim grossen Gehirn, viele Blutpunkte. Längs des verlängerten Marks ist geronnenes Blut durch's Hinterhauptloch bis in die Höhle der Halswirbel gedrungen. Die innere wie äussere Fläche der Schädelknochen sind vom Blute stark blauroth.

3. Halshöhle. Längs dem Halseindrucke, dessen Tiefe von einer etwa ⅛ Z. dicken Schnur zeugte, befindet sich in der Haut eine Sugillation, welche am bedeutendsten zu beiden Seiten des Kopfnickers ist und etwa ½ Quent. beträgt. Ebenso ist eine Sugillation hinten am Halse befindlich, wo der Knoten einer Schnur gedrückt zu haben scheint. Die Schilddrüse ist stark aufgeschwollen und vom Blute sehr strotzend. Das Rückenmark ist in den Halswirbeln mit flüssigem Blute übergossen. (Kehlkopf, Luftröhre, Kehldeckel, Stimmritze?)

4. Bauchhöhle. Die Leber ist gross und dunkel gefärbt, nach unten schwarzblau und bei Einschnitten treten schwarze Bluttropfen heraus. Die Urinblase enthält einen wasserhellen Urin, der Magen Fruchtwasser, der Darmkanal Kindpech.

5. Brusthöhle. Die Lungen füllen die Brust ganz aus, sind blassrother Farbe, die Thymusdrüse gross, mit mehreren sugillirten Stellen an der vordern obern Fläche. Sie zeigen sowohl mit dem Herzen, als ohne dasselbe, einzeln und in Stücken, vollkommene Schwimmfähigkeit, enthalten aber auf der vordern Fläche beider obern Lappen mehrere Luftblasen von der Grösse einer Erbse und Bohne. Bei Einschnitten wird ein Knistern wahrgenommen. In der rechten Herzkammer ist etwas flüssiges Blut, auch in den Lungenvenen und Arterien, in der linken Kammer und Aorta nur wenig. Die Jugularvenen und Carotiden strotzen von Blut, doch lässt sich nicht mehr bestimmen, ob über oder unter dem Schnureindrucke mehr Blut befindlich war.

6. Nachgeburttheile. Der Mutterkuchen *) wiegt

*) Die Nabelschnur und der Mutterkuchen dienen auch zur Bestimmung des Alters und der Reife der Kinder. Erstere ist Anfangs an Länge und Dicke dem Fötus fast gleich, verlängert sich dann allmählig,

1 Pfd. Berl. G., hat 6½ Z. im Durchmesser, ist in der Mitte einen Zoll dick. Die Nabelschnur ist mager und blutleer, hat aber einen falschen Knoten und die Länge von 15 Z. Das Ende ist zackig gerissen, ununterbunden.

Vorläufiges Gutachten. Das Kind ist ein mässig ernährtes zeitiges, das nach der Geburt gelebt und geathmet hat. Es ist in aufrechter Stellung der Mutter geboren, wobei die Nabelschnur riss, hat dadurch keine bedeutende Verblutung, wohl aber eine bedeutende Contusion des Kopfes erlitten. Das Kind ist ferner durch eine dünne Schnur strangulirt und hierin wie in den Sugillationen am Kopfe und dem ergossenen Blute in der Kopf- und Rückenmarkhöhle liegt die Todesursache desselben.

Ausgeführtes Gutachten. Das Kind ist 14 Tage bis 3 Wochen zu früh, aber lebensfähig geboren; die Nabelschnur ist abgekniffen. Die Sugillationen verdanken einer andern Ursache, als dem Falle, ihren Ursprung, und zwar ist das Kind mit dem Kopfe gegen harte Körper geschlagen worden, wodurch es apoplectisch gestorben ist, daher die Strangulation ihren Zweck nicht erreichte. Der Tod erfolgte durch Strangulation, Hirnerschütterung und tödtliche Apoplexie.

Das Gericht, nicht zufrieden gestellt durch das Gutachten der Obducenten, verlangte in einem Superarbitrio die Beantwortung nachstehender Fragen.

1. Ob das Kind völlig ausgetragen, oder ob demselben zur völligen Reife noch 2—3 Wochen fehlten? 2. Ob der Tod durch Strangulation? sowie 3. durch vorsätzlich zugefügte Kopfverletzungen herbeigeführt wurde, und daher an-

wird dünner, gewunden und erreicht gewöhnlich die Länge von 20 bis 22 Zoll; doch hat man sie sogar bis zu 50 Par. Z. verlängert gefunden. Der Mutterkuchen ist bei unzeitigen Früchten, im Verhältnisse zu deren Gewicht, schwerer als der reifer ausgetragener Kinder, im Verhältniss zu dem Gewicht dieser, wiegt meist 1 Pfd. Bei reifen, ausgetragenen Kindern beträgt der Durchmesser in der Regel 6—7 Z., die Dicke in der Mitte, an der gewöhnlichen Insertionstelle der Nabelschnur, 1 bis 2 Z., und das Gewicht etwas über ¾ Pfd., ohne die Nabelschnur, mit dieser und den Häuten wohl 1½ Pfd. Es finden aber auch hier Verschiedenheiten statt, und besonders häufig wird ein grösseres Gewicht derselben angetroffen.

zunehmen sei, dass die Angeschuldigte ihr Kind mit völliger Ueberlegung mordete?

Superarbitrium. 1. Das Kind war ein vorzeitiges, aber gliedmässiges und lebensfähiges, und wurde einige Wochen vor Ablauf der 40sten Woche geboren. 2. Es hat von der Mutter getrennt, ein selbstständiges Leben geführt. 3. Es ist in mehr aufrechter Stellung der Mutter geboren; 4. die Todesart war eine gewaltsame und der Tod ist durch einen gleichen Vorgang, wie bei der Apoplexie, erfolgt, die absolute Todesursache aber in den Verletzungen innerhalb des Schädels zu suchen. 5. Diese können durch den Vorgang der Geburt, und zwar durch den Sturz des Kindes auf den harten Fussboden, bedingt worden sein. 6. Dem lebenden Kinde wurde zwar geflissentlich eine Schnur um den Hals gelegt, doch bleibt es ungewiss, ob der Sturz des Kindes auf den Fussboden allein und für sich den Tod bedingte, oder ob er durch die Umlegung der Schnur um den Hals des Kindes unterstützt wurde. Ob die Angeschuldigte ihr Kind mit völliger Ueberlegung gemordet, wird als der Beurtheilung des Richters anheimfallend, sofern keine Zweifel wegen der Zurechnungfähigkeit obwalten, unbeantwortet gelassen.

Achtunddreissigster Fall. Ein lebensfähiges, stehend gebornes und belebt gewesenes Kind, mit Zeichen der Erwürgung am Halse aufgefunden.

Actengemässes Factum. Rosalie L., eine Mehrgebärende, fasste in der Schwangerschaft schon den Entschluss, die Geburt zu verheimlichen, wie sie jene verheimlicht hatte, und ihr zu gebärendes Kind zu erwürgen. Am 20. Februar Morgens 4 Uhr erfolgte die Geburt in gebückter Stellung der Gebärenden nur durch 2 Wehen auf dem Hofe, wo weder Steine noch ein harter Körper lag. Als sie sich ein wenig erholt, hob sie das Kind auf, das sich bewegt und geschrieen haben soll, fing an, dasselbe zu würgen und setzte es fort, während sie es in den Garten trug, wo sie es zwischen zwei Beete legte und mit Erde

verscharrte. Bei der Geburt soll die Nabelschnur abgerissen sein. Die Section des Kindes erfolgte am 23. Febr.

Sectionbefund. 1. Aeussere Besichtigung. Das Kind trägt alle Zeichen der Lebensfähigkeit an sich. Auf der linken Backe, an der linken Seite des Halses neben dem Kehlkopfe finden sich kleine Excoriationen, letztere Stelle ist blau und roth. Diese Missfarbigkeit, von $1\frac{1}{2}$ Z. Breite und 2 Z. Höhe, erstreckt sich bis zum Rande des Unterkiefers. Ausserdem sind drei nicht tief eindringende leichte Impressionen von Fingernägeln. Einschnitte in diesen Stellen zeigen in die Tiefe eingedrungene Sugillationen. Am Kehlkopfe befinden sich weder Sugillationen noch Extravasate; im Innern des Kehlkopfes und der Luftröhre weder Blut noch blutiger Schaum. Drei Zoll über'm linken Ohre ist noch eine Nagelimpression, welche nicht durch die Haut dringt, doch dringt beim Einschnitte in sie eine Menge schwarzen geronnenen Blutes hervor. Die Nabelschnur ist $9\frac{1}{2}$ Z. lang, nicht unterbunden.

2. Brusthöhle. Es ist nur die Schwimmfähigkeit der Lungen angegeben, vom Herzen und dem Zustande der Blutgefässe nichts ausgesagt.

3. Kopfhöhle. Das oben erwähnte Extravasat bedeckt das linke Schlaf- und Seitenwandbein, einen Theil des Stirnbeins, das ganze Hinterhauptbein, das ganze rechte Seitenwandbein, und einen Theil des Stirn- und Schlafbeins dieser Seite. Die Fontanellen sind verengt, die Knochen fest, keine Fissuren vorhanden. Die Blutgefässe der Oberfläche des Gehirns sind voll von Blut, die Blutleiter leer. Im Innern des Gehirns und auf der Schädelgrundfläche befindet sich etwas Blut.

Vorläufiges Gutachten. Das Kind war lebensfähig, sein Tod erfolgte durch das ungeheure Extravasat auf mechanische Weise.

Ausgeführtes Gutachten. Es hat weder Verblutung noch Erdrosselung stattgefunden, vielmehr waren die Extravasate per se lethalia. Die Veranlassung dazu kann zwiefach erklärt werden; entweder hat der Act der Geburt unabhängig von dem Erwürgen durch den Fall des Kindes

zur Erde jene herbeigeführt, oder es hat ein doppelter Druck durch den Fall und das Würgen am Halse stattgefunden.

Superarbitrium. Der Tod des Kindes ist durch das Extravasat herbeigeführt, das nicht seinen alleinigen Grund in dem Auffallen des Kindes, sondern in dem durch den Druck des Würgens dahin geleiteten Blute hatte, wodurch überdies noch der Zutritt der atmosphärischen Luft verhindert wurde. Es ist übrigens nicht unmöglich, dass das Kind bereits verschieden oder im Sterben war, als die Mutter es von der Erde aufhob um es zu würgen, indem auch dann noch die Sugillationen am Halse entstehen konnten, welche aber im Verein mit einer sorgfältig vollführten Lungenprobe das Leben nach der Geburt bewiesen haben würden.

§. 22. Von der zweideutigen Beweiskraft der Sugillationen und Extravasate für Ermittelung des Lebens nach der Geburt.

Der alte Streit über die Beweiskraft der Sugillationen für das Leben der Kinder nach der Geburt hat wohl in den vielen Beweisen von aufgefundenen Sugillationen und Extravasationen an todtgebornen ungebornen Kindern, seine Erledigung gefunden und keinem gerichtlichen Arzte dürfte es jetzt noch einfallen, aus ihnen allein, ohne Berücksichtigung anderer Verhältnisse und Umstände, unbedingt die Entscheidung der Frage des Lebens nach der Geburt herbeiführen zu wollen. Wiewohl aber die Meinung überall Gültigkeit hat, dass wirkliche Extravasate und Sugillationen nur während des noch bestehenden Kreislaufes des Bluts entstehen können; so giebt es doch einzelne Gelehrte, welche sie auch nach dem Tode sich bilden lassen. Besonders sagt Wildberg (Lehrbuch §. 489 u. 90.): die Sugillationen, Suffusionen und sogar Blutflüsse könnten auch an Todten bei eintretender Fäulniss entstehn, doch könne die Beschaffenheit des bei den Einschnitten angetroffenen Blutes anzeigen, ob sie während des Lebens überhaupt, oder erst

nach dem Tode entstanden seien, indem in jenem Falle das Blut coagulirt, in diesem aber flüssig sei. Wir unsererseits haben diesen Unterschied nicht bestätigt gefunden und müssen die gerichtlichen Aerzte warnen, hierauf ihr Urtheil zu basiren. Jedenfalls constirt aus dem Gesagten die Zweideutigkeit der Beweiskraft derselben in manchen Fällen und die Obducenten dürfen sich nicht scheuen, wo die Lungenprobe nur zweifelhafte Resultate bietet und auch die Sugillationen und Suffusionen ebensowohl während des Lebens innerhalb der Gebärmutter als nach dem Ausschlusse des Kindes entstanden sein können, die Frage wegen des Lebens des Kindes nach der Geburt zweifelhaft zu lassen. Hat doch das Gesetz selbst im §. 942. d. Thl. 2. Tit. 20. Allgem. Landrechts diesen Fall vorausgesehn, indem es von dem Umstande der Nichtausmittelung, ob das Kind todt zur Welt gekommen sei, spricht, und im §. 940 nur von wahrscheinlich todter Geburt redet. Eben das Urtheil, dass aus den Sugillationen und Extravasaten weder mit Bestimmtheit für oder gegen das Leben nach der Geburt etwas Gewisses in einem gegebenen Falle ausgesagt werden könne, ist schon ein bestimmtes und genügt dem Richter vollkommen, sobald es nur motivirt ist; und es ist eine unrichtige Meinung, welche sich bei vielen gerichtlichen Aerzten geltend gemacht hat, dass der Richter von ihnen bestimmte Bejahung oder bestimmte Verneinung verlange.

Neununddreissigster Fall. Ein stehend gebornes lebensfähiges Kind, dessen Tod apoplectisch erfolgte.

Geschichterzählung. Marianne J. hatte vor ihrer Entbindung drei Wechselfieberanfälle und in dieser Zeit fortwährend Wehen. Sie gebar am 19. April, auf dem Felde umhergehend, mit ausgebreiteten Füssen sich hinstellend, wobei das Kind zur Erde schoss. Nach einigen Minuten der Betäubung hob sie dasselbe auf, das bewegunglos und ohne Athem war, und liess es sanft in den nicht fernen Wassergraben hinabgleiten, woselbst es schon nach

einer halben Stunde aufgefunden wurde. Die Section erfolgte am 22. April.

Obductionbefund. 1. Aeussere Besichtigung. Das Kind trägt die Zeichen völliger Reife an sich, die Brust ist gewölbt. Die Nabelschnur 4 bis 5 Z. lang abgerissen. Aeusserlich befinden sich keine Wunden. Das Kind misst 16 Z. und wiegt 5¼ Pfd.

2. Bauchhöhle. Das Zwerchfell ist nach der Unterleibhöhle gerichtet, die Gedärme enthalten Kindpech, die grossen Gefässe im Unterleibe wenig Blut.

3. Brusthöhle. Die Lungen im Vordertheile der Brusthöhle erscheinen ausgedehnt, sind rosenroth, knisternd, und schwimmen in allen ihren Theilen. Die Herzhöhlen und Vorkammern sind blutleer.

4. Kopfhöhle. Am Hinterkopfe, nach Entfernung der Bedeckungen, scheint durch den Knochen roth schwärzliches Blut durch. (?) Unter der Kopfhaut, in der linken Schlafseite, befindet sich eine 1 Z. breite, ¾ Z. lange gelbliche lymphatische Sugillation. Die Blutgefässe in den Hirnwindungen und die Bluthalter strotzen von Blut, ebenso die Blutgefässe des kleinen Gehirns. Im Gehirne selbst sieh man viele Blutpunkte. Das Nabelschnurende am Mutterkuchen ist 7 Z. lang, abgerissen und das Ende entspricht dem Kindestheile der Schnur.

Vorläufiges Gutachten. Das Kind war reif und lebensfähig, hat nach der Geburt gelebt und geathmet, und ist am Schlagflusse, in Folge feindseliger Einwirkung der kalten Luft und des Wassers gestorben.

Ausgeführtes Gutachten. In ihm sind Widersprüche enthalten, indem von völliger Reife und wiederum von einigen Wochen zu früher Geburt, von dem bestimmt und dann wieder höchst wahrscheinlich nach der Geburt vorhanden gewesenem Leben die Rede ist. Desshalb gelangten die Verhandlungen zur Superrevision an's Medicinal-Collegium.

Superarbitrium. Die Reife des Kindes wird, nächst den Sectionresultaten, aus der Schwangerschaftberechnung erwiesen. Da in den Acten über den Abgang der Frncht-

wässer nichts gesagt ist, mehrtägige Wehen stattgefunden, diese und die Fieberparoxysmen jene beschleunigt haben können, überdies die Inquisitin im Umhergehen die Wehen verarbeitete und im Stehen gebar; so gehört der hiatus vaginalis nicht zu den Unmöglichkeiten und die Erscheinungen in der Brust des Kindes können davon abgeleitet werden, daher über das Leben nach der Geburt mit Bestimmtheit nichts ausgesagt werden kann, zumal auch die gelbliche lymphatische Exsudation keinen bestimmten Anhalt giebt, da sie ebensowohl innerhalb der Gebärmutter als nach dem Tode entstanden sein kann. Das Leben nach der Geburt wäre nur dann mit Bestimmtheit zu bejahen, wenn eine Todesart stattgefunden hätte, die nur nach dem selbstständigen Leben eintreten kann. Dass das Kind lebend in's Wasser gelangt sein sollte, ist unwahrscheinlich, da dann mehr die suffocatorischen als die apoplectischen Erscheinungen vorhanden gewesen wären. Der Tod erfolgte hier apoplectisch und zwar entweder schon vor der Geburt, oder wenn sich das Leben nach derselben erweisen liesse, bald darauf in Folge der feindlichen Einwirkungen der kalten Luft, und es liegt kein Zeichen vor, den Tod im Wasser anzunehmen.

§. 23. Von Sugillationen und Extravasaten, welche vor oder während der Geburt entstanden.

Dass Sugillationen und Extravasate bei schweren Geburten innerhalb der Geburttheile, dass sie auch von der Geburt durch das Anstemmen des Kopfes gegen die Beckenknochen entstehen können, ist eine vielfach erwiesene Thatsache, dass sie aber auch nach leichten Geburten vorkommen, dass sie in Fällen beobachtet werden, wo durchaus keine Beschwerden von Druck während der Schwangerschaft von der Schwangern empfunden wurden, wo die Geburt durch ihre Schnelligkeit nicht bloss in der 4ten Geburtperiode, sondern von Anfang überraschte und gleichsam nur ein durch 5 Perioden rasch verlaufender Geburtact

eintrat, ist eine nächst anderen, besonders von Klein nach seinen in Würtemberg veranlassten amtlichen Ermittelungen erwiesene Thatsache. Es fragt sich daher, ob es bestimmte Unterscheidungzeichen giebt, wodurch solche Abnormitäten von andern nach der Geburt durch Gewaltthätigkeiten entstandenen unterschieden werden. Wir müssen diese Frage mit Nein beantworten. Wie bei vielen andern Untersuchungen, gilt es hier auch wieder die richtige Würdigung aller Umstände und Verhältnisse, der Art, des Orts, der Ausdehnung, der Complicationen, der Gesammtsumme der übrigen Erscheinungen; daher der gerichtliche Arzt so wenig aus solchen Verletzungzeichen allein auf nach der Geburt vorhanden gewesenes Leben zu schliessen vermag, wenn nicht Ort, Art und Ausdehnung etc. dafür sprechen, als er aus der Schwimmprobe allein dies beweisen kann, wenn alle andere Zeichen dagegen sprechen. Kommen also Sugillationen und Extravasate an einer den Verhältnissen angemessenen Stelle, ohne auffallende Complicationen einer fremden mechanischen Gewalt vor, zeugten das Untersinken, das Gewichtverhältniss, die mangelnde Ausdehnung der Lungen und des Brustkastens etc. für nicht zu Stande gekommenes selbstständiges Leben, dann mag er immerhin mit Bestimmtheit solche Abnormitäten als von im Mutterleibe wirkenden mechanischen Verhältnissen, oder auch von Krankheitzuständen des ungebornen Fötus herleiten. Oft aber ist man noch im Stande, diese Erscheinungen nach ihrer Entstehungart vor oder in und während der Geburt zu unterscheiden, wie z. B. bei den sugillirten Marken von Anlegung des Zangenlöffels, oder bei heimlich Gebärenden von den Excoriationen, welche die Nägel der helfenden Hand der Mutter beim Hervorziehen des Kopfes an diesem hervorbrachten. Wie überall, so bleibt aber auch hier wiederum umsichtige Berücksichtigung aller Verhältnisse die Losung.

Vierzigster Fall. Ein im Stehen gebornes lebensfähiges Kind, dessen Leben in der Geburt durch Blutextravasate erwiesen worden.

Geschichterzählung. Franziska R., eine Mehrgebärende, wurde Ende Juli schwanger, bemerkte am 25 März zum letzten Male Kindbewegungen und empfand in der Nacht darauf Schmerzen im Leibe. Sie war genöthigt, zweimal hinauszugehen und bemerkte gegen Morgen den Abgang der Fruchtwässer. Während sie ihre Morgengeschäfte abmachte und nach 9 Uhr in den Hühnerstall ging, wurde sie von Wehen ergriffen. Sie erfasste eine Salztonne und mit der 2ten Wehe fiel das Kind auf den gepflasterten Fussboden. Die Nabelschnur riss von selbst; sie hob das Kind, ein Mädchen, auf, das weder schrie noch sich bewegte, band die Schürze ab, wickelte es dahinein und legte es in den Gänsesitz auf Stroh. Kurz darauf ging die Nachgeburt ab. Es will der Inculpatin geschienen haben, als wenn das Kind unmittelbar nach der Geburt den Mund einmal geöffnet habe. Noch an demselben Tage wurde es gefunden und am 29. März secirt.

Sectionbefund. 1. Aeussere Besichtigung. Das Kind ist hager, schlaffer Muskulatur und schwächlicher Gestalt, 16½ Z. lang, 4½ Pfd. schwer, überall mit Wollhaar, in den Schenkelbiegungen und Achselgruben mit Hautschmiere bedeckt. Die dunkelbraunen Haare stehen sparsam, sind weich, ½ Z. lang. An den Braunen befinden sich keine Haare, die Wimper sind kaum angedeutet. Auf der Scheitelhöhle ist eine Hautabschilferung von der Grösse einer Linie, in ihrer Umgegend Spuren geronnenen Bluts, die Wundstelle selbst ist aber weder sugillirt noch entzündet, ohne Geschwulst. Die Schädelknochen sind ziemlich fest, doch übereinanderschiebbar, ohne Fractur. Die grosse Fontanelle misst 1⅔ Z. in der Breite, 1 Z. 1 L. in der Länge, die hintere hat die Grösse einer kleinen Haselnuss. Die Ohren sind knorplig, stehen ab. Der Kopfquerdurchmesser beträgt 3 Z., der gerade Durchmesser 4 Z., die Peripherie des Schädels 11½ Z., und dieser erscheint zu bei-

den Seiten abgeplattet. Fäulniss ist nicht vorhanden. Die Augenlieder sind röthlich und geschlossen, die Nase knorplig, die Gesichtzüge Ruhe ausdrückend, der Mund geöffnet, die Lippen hochroth, an der Zunge nichts zu bemerken, keine sonstige Verletzungspuren nachzuweisen. Der Brustkasten ist gewölbt, die Brustwarzen unentwickelt, wie hirsekorngrosse Erhabenheiten. Die Haut an Händen und Füssen ist etwas gerunzelt. Die Nägel sind nicht vollständig entwickelt, ragen nicht über die Spitzen der Phalangen, sind bleich und weich. In der Gegend des Nabels ragt der Unterleib, mehr unter dem Nabel, im Umfange eines Zweigroschenstücks etwas hervor. Der Nabel steht nicht in der Mitte des Unterleibes, vom schwerdtförmigen Fortsatze $2\frac{2}{3}$ Z., vom Schaamberge $1\frac{2}{3}$ Z. entfernt. Die Nabelschnur misst 20 Z., ist spiralförmig gewunden, saftig, frei von Knoten. Ihr Placentar-Ende ist mit einem Stücke des Mutterkuchen, von der Grösse eines Hühnereies, in Verbindung. Der abgesonderte Mutterkuchen ist frisch, wiegt 1 Pfd. 9 Loth Civ. G. Die Geschlechttheile sind röthlich, die grossen Schaamlippen klaffen, die Wassernymphen ragen $\frac{1}{3}$ Z. hervor. Die Nabelschnur wird 1 Z. vom Nabel durchschnitten; wobei ein Tropfen dünnflüssigen dunklen Blutes hervorsickert.

2. Kopfhöhle. In der Gegend des rechten Scheitelbeines befindet sich an der innern Fläche der weichen Bedeckungen ein 1 Linie dickes Blutextravasat von $1\frac{2}{3}$ Z. Länge, $1\frac{1}{2}$ Z. Breite, in rundlicher Gestalt. Die innere Fläche der ganzen Schädelbedeckung erscheint etwas aufgelockert, mit einer dünnen Schicht serös-lymphatischer, wasserheller Extravasation, aus welcher mehrere Tropfen solcher Flüssigkeit auströpfeln. In der Scheitelgegend hat der Schädel eine schwarze Färbung. Die Länge und Breite dieser Stelle beträgt 3 Z.; auch die Form dieser abnormen Schädelfärbung ist rundlich. Knochenbrüche sind nicht zugegen. Die Blutgefässe der Hirnhäute der entsprechenden Scheitelgegend sind von dunklem flüssigen Blute stark ausgedehnt, auch strotzt der Längenblutleiter von Blut. Nirgend finden sich innerhalb der Schädelhöhle Blutaustretungen und

Exsudate. Das Gehirn ist sehr weich. Die Seitenblutleiter strotzen von dunklem flüssigen Blute. Das kleine Gehirn ist weich.

3. Bauchhöhle. Das Zwerchfell steht nach der Brust hinein, ist bedeutend convex, die untere Hohlader ist mässig mit dünnflüssigem dunklem Blute gefüllt. Die Leber wiegt 8 Loth Civ. G., Einschnitte in sie zeigen eine mässige Blutfülle. Der venöse Gang des Arantius und die Nabelgefässe sind offen. Der Magen enthält einen Theelöffel voll gelblich röthlicher gallertartiger Flüssigkeit. Die Milz ist sehr klein, $1\frac{1}{4}$ Z. lang und $\frac{3}{4}$ Z. breit. Die dünnen Gedärme sind blassröthlich, collabirt, enthalten gelblich röthlichen Schleim. Die dicken Gedärme strotzen von Kindpech. Die Urinblase ist leer, ebenso die Aorta blutleer.

4. Brusthöhle. Beide Brusthälften enthalten ein blutiges Serum, 2 Quent. an Gewicht. Die Lungen füllen ihre Höhlen nicht aus, liegen nach dem Rückgrate zu gedrängt. Der Herzbeutel liegt bloss, ist nicht zum kleinsten Theile von den Lungen bedeckt, enthält einen Theelöffel voll blassen Serum's. Die Lungen mit der Brustdrüse und dem Herzen sinken zu Boden; die rechte Lunge wiegt 7 Quent., die linke 9 Quent., beide 2 Unzen med. Gew. (Verhältniss von 1:37.)*). Das innere Gewebe beider Lungen ist leberartig, Abnormitäten in ihnen nicht wahrzunehmen. Auch die einzelnen Lungen, die einzelnen Lappen und Lungenstückchen sinken im Wasser zu Boden. Es zeigen sich bei Einschnitten keine Luftblasen, es ist kein Knistern hörbar und die Schnittflächen zeigen nur geringe Spuren von Blut. Die grossen Lungenblutgefässe sind blutleer, ebenso die Aorta.

*) Dieser auffallende Befund des Gewichts der Lungen zeigt recht deutlich, wie auch die Plouquetsche Lungenprobe in vielen Fällen unsicher ist, da im vorliegenden Falle, wo das Leben nach der Geburt entschieden nicht stattgefunden hatte, nicht einmal Respirationversuche gemacht waren, das Gewicht der Lungen sich durchaus so verhielt, als hätten die Lungen vollständig geathmet. Wenn bei Todtgebornen das Verhältniss wie 1:70, bei stattgefundenem Leben wie 2:70 oder 1:35 sein soll; so beweist der vorliegende Fall gerade das Gegentheil von dem, was er beweisen soll. Bei der ziemlich umsichtig verrichteten Section ist ein Irrthum Seitens der Obducenten nicht leicht denkbar.

Vorläufiges Gutachten. 1. Das Kind war nicht vollkommen ausgetragen, jedoch lebensfähig. 2. Es hat nicht geathmet, aber höchst wahrscheinlich nach der Geburt, wenn auch nur ganz kurze Zeit und sehr schwach gelebt. 3. Das in der Scheitelgegend vorgefundene Extravasat und der Umstand, dass das Mutterkuchen-Ende der Nabelschnur noch mit einem Stücke der Nachgeburt in Verbindung steht, macht es höchst wahrscheinlich, dass die Geburt eine präcipitirte gewesen. 4. Es ist wahrscheinlich, dass das schwache Leben nach der Geburt bei der präcipitirten Geburt durch den Sturz mit dem Kopfe auf harte Körper vernichtet worden sei.

Motivirtes Gutachten. ad 1. des vorläufigen Gutachtens wird bejaht. ad 2. Es hat nach der Geburt gelebt, jedoch nicht respirirt, ist höchst wahrscheinlich scheintodt geboren. ad. 4. Es ist höchst wahrscheinlich, dass der Tod nicht natürlich, sondern auf gewaltsame Weise durch den Sturz bei der Geburt auf harte Körper erfolgt sei.

Das Obergericht fand sich veranlasst, bevor es erkannte, ein Resolut abzugeben und darin, wegen abweichenden Urtheils des vorläufigen vom ausgeführten Gutachten der Obducenten, indem in ersterem gesagt war, das Kind habe nicht geathmet, aber höchst wahrscheinlich nach der Geburt gelebt; in letzterem aber, es habe nicht geathmet, aber nach der Geburt gelebt und sei höchst wahrscheinlich scheintodt geboren, nach §. 173 der Preuss. Criminal-Ordnung *) dem superarbitrirenden Medicinal-Collegio die Fragen vorzulegen:

1. Hat das Kind nach der Geburt gelebt? 2. Hat dasselbe vor der Geburt gelebt?

Superarbitrium. Das Leben nach der Geburt, selbst wenn es vorhanden gewesen wäre, könnte nur als ein fötales bezeichnet werden, da keine Respiration eingetreten

*) §. 173. — Betrifft hingegen die Differenz zwischen dem Obductions-Protocolle und dem Obduction-Berichte das aus dem befundenen Thatbestande hergeleitete Urtheil; so soll, wenn die Differenz auf die Entscheidung von erheblichem Einfluss ist, das Gutachten des Collegii medici der Provinz eingeholt werden.

war. Die Geburt war keine präcipirte, nur der 4te Geburtact war präcipitirt; die Wehen hatten schon am 26sten vor Tagesanbruch begonnen und die Wässer waren abgeflossen. Alle Erscheinungen an und in dem Schädel konnten nur durch äussere bedeutende Gewalt entstehen und zeigen die Reaction des Körpers an, beweisen also Leben des Kindes im Allgemeinen, aber nicht, dass es Reactionen gegen feindliche Eingriffe nach der Geburt gewesen seien; sie müssen sogar vor und in der Geburt stattgefunden haben, weil zur Ausbildung derselben mehr Zeit nothwendig war, als die Kürze des etwa nach der Geburt stattgefundenen Lebens. Das Kind hat bestimmt in der Geburt gelebt.

Das betreffende Obergericht erliess wegen anderer aufgestossener Zweifel nach Abgabe des obigen Superarbitrii noch ein zweites Resolut, worin es von dem Provinzial-Collegio die Beantwortung nachstehender Fragen erbat:

1. Durch welche Ursachen ist der Tod des Kindes in der Geburt herbeigeführt?

2. Da nach Inhalt des Superarbitrii zwischen dem Anfange der Geburt und der Vollendung derselben ein Zeitraum von wenigstens 4 Stunden verlief, so fragt es sich, ob sich in den Grenzen dieses Zeitraums der eigentliche Zeitpunkt des erfolgten Todes bestimmen lässt?

3. Ferner nach §. 958. Thl. 2. Tit. 20. des allgemeinen Landrechts, ob das Kind ein vollständiges, ausgetragenes gewesen, und überhaupt wie alt, nach Wochen berechnet, es gewesen sei?

Zweites Gutachten. ad 1. Da die Voraussetzung der Obducenten, dass das Kind nach der Geburt gelebt habe, und der Tod durch den Sturz desselben bei der Geburt falsch ist, so muss auch die von ihnen angegebene Todesursache falsch sein, da das Kind nicht ein Leben verlieren konnte, das es nicht mehr besass. Das Kind ist aber, da es nach Abfluss der Wässer 4 Stunden in der Geburt stand und einen starken Druck gegen die Beckenknochen der Mutter auszuhalten hatte, ohne dass die nöthige

Hülfe zur Hand war, hierdurch und am Schlagfluss gestorben.

ad 2. Die Frage nach der Zeit des Todes lässt sich nach wissenschaftlichen Gründen nicht beantworten, weil der Zeitraum, welcher nöthig ist, solche Pseudoproductionen hervorzurufen, nicht bestimmt werden kann, die Zeit aber zu kurz war, um Zersetzungen und Fäulnisskennzeichen hervorzurufen, aus denen auf kürzere oder längere Zeit vor Ausschluss des Kindes aus dem Mutterleibe erfolgtes Absterben geschlossen werden konnte.

ad 3. Das Kind hat bestimmt 8 Monate, d. h. die 32ste Woche vollendet, diese vielleicht um einige Zeit überschritten, war aber keinesweges völlig ausgetragen.

Vierter Abschnitt.

Von dem durch besondere Verhältnisse ermittelten Leben oder Tode Neugeborner vor, in oder während und nach der Geburt.

In den früheren Abschnitten sprechen wir ebenso wie in dem hier folgenden, von der Ermittelung des Lebens oder Todes Neugeborner vor, während oder nach der Geburt, mit dem Unterschiede indess, dass sie dort auf die gewöhnlichen Untersuchungverhältnisse, die verschiedenen Lungen- und Lebensproben, die fast überall vorkommenden Excoriationen, Sugillationen und Extravasationen, den Zustand der Fäulniss des Leichnams, basirt war, während hier von aussergewöhnlichen Verhältnissen die Rede sein soll. Zu diesen, insofern sie das Urtheil über das Lebensverhältniss der Kinder begründen, rechnen wir solche Kennzeichen am Kindkörper, die auf eine verzögerte Geburt und daher auf Leben des Kindes in der Geburt hindeuten; ferner solche, welche auf Verletzungen weisen, welche das Kind noch im Mutterleibe erfuhr und welche von der Art waren, dass das Leben nicht fortbestehen konnte, daher dasselbe vor der Geburt bereits todt war; nicht minder solche, welche der aufgehobenen Ernährung, der Bedingung des Fortlebens, entnommen sind, wie etwa durch den zu frühen Abgang des Mutterkuchen. Wir müssten noch mehrere andere Verhältnisse berücksichtigen, wie z. B. den Tod der Kinder innerhalb der Mutter durch Erdrosselung mittelst der umschlungenen Nabelschnur, oder den krampfhaft eingeschnürten Muttermund, die Verblutung der Kinder aus der Nabelschnur vor Entwickelung der Kin-

der, die durch einen schweren Geburtact herbeigeführten Todesarten während der Geburt. Da diese Verhältnisse indess eine bessere Würdigung da finden, wo von den verschiedenen zufällig mechanischen Todesarten der Kinder die Rede sein wird, das Urtheil über den vorhanden gewesenen Zeitpunkt des Todes, ob vor, während oder nach der Geburt wissenschaftlich, wenn auch nicht practisch, mehr untergeordnet erscheint; so verweisen wir hier nur auf jene §§. und wenden uns sogleich zu den Kennzeichen der verzögerten Geburt am Leichname der Kinder.

§. 24. Von den Kennzeichen verzögerter Geburt am Leichname der Kinder.

Wenngleich die verzögerten Geburten bei heimlich Gebärenden nicht die gewöhnlichen sind, da ja die Verzögerung selbst den unehelichen Schwangern häufig die Gelegenheit nimmt, die Geburt zu verheimlichen; so kommen sie doch nicht selten dadurch vor, dass die Kreissenden, theils vermöge ihres kräftigen gesunden Baues und ihrer guten Constitution, die früheren Geburtperioden bei der gewohnten Tagesarbeit überstehn, den Schmerz den Augen der Umgebung zu entziehen wissen und sich erst mit dem Herannahen der 4ten Geburtperiode an geheime Orte begeben; theils die gewöhnlichen zweckmässigen Hülfemittel zur Erzielung einer leichten Geburt, Clysmata, warmen Thee, Bähungen und dergleichen, anzuwenden, ausser Stande sind, auch wohl aus Indolenz die oft schon Tage lang dauernden Schmerzen andern Ursachen zuschreiben. Wenn die Aussagen solcher Geschwächten gewöhnlich dahin lauten, dass sie von der Geburt überrascht worden seien, dass die Entbindung schnell vor sich gegangen sei; so hat der gerichtliche Arzt hierauf Nichts zu geben, weil eben oft nur der vierte Geburtact damit bezeichnet wird, während doch die früheren Geburtperioden langsam verliefen, und er hat bei dem aufgefundenen Kinde sein Augenmerk auf die Kennzeichen zu richten, welche ihm darüber Gewissheit geben

können. Es sind diese entweder die Zeichen des Drucks der umgebenden mütterlichen Theile, wodurch Sugillationen, Extravasate, Kopfgeschwülste, Anschwellungen einzelner vorgefallener Theile hervorgerufen werden, oder Zeichen der Verletzungen durch fremde Gewalten, Excoriationen, Nägeleindrücke, Brüche einzelner Knochen, oder Zeichen der Verblutung aus der vor der eingetretenen Respiration bereits abgerissenen Nabelschnur; auch wohl der Fäulniss entnommene Kennzeichen. In den ersteren Fällen müssen stets die Merkmale der Reaction des lebenden Organismus vorhanden sein und diejenigen Beweise, welche für das Leben nach der Geburt sprechen, fehlen; weil sonst die Unterscheidung mangelt, ob die Verletzungen nicht nach der Geburt hervorgerufen wurden, und ob die Entbindung selbst nicht wirklich eine leichte gewesen war; doch kommt es hier, wie überall, darauf an, sämmtliche Verhältnisse in's Auge zu fassen und nur nach der Würdigung Aller das Urtheil zu bilden. Da sich der Fruchtzustand des Kindes oft über die Geburt hinausdehnt, und die Kindheit zuweilen schon in der Geburt beginnt; so ist es wichtig, wenn Kennzeichen vorhanden sind, welche den Beweis des Todes in der Geburt durch verzögerten Geburtact nachweisen, diese zu kennen. Man ist darauf zu schliessen berechtigt, wenn Erweichungen des Gewebes, Ablösung der Oberhaut, Anschwellungen einzelner Theile, wie sie die Fäulniss oft hervorrufen, nicht mit der Dauer des Ausschlusses des Kindes aus dem mütterlichen Organismus in Uebereinstimmung zu bringen sind, oder wenn die Temperaturverhältnisse des Ortes, wo der Leichnam aufbewahrt wurde, solche Erscheinungen nicht hervorzubringen vermochten, gleichwohl die Fäulniss nicht einen so hohen Grad ergriffen hatte, um den Tod und die Fäulniss im Mutterleibe vor eingetretener Wehenthätigkeit anzunehmen, insofern sie sich nur auf die Oberhaut beschränkte. Wir können für alle möglichen Fälle verzögerter Geburt die Beispiele nicht folgen lassen, haben daher nur in dem nachfolgenden wichtigen und interessanten Falle, ein solches ausgewählt und müssen für die andern, nicht durch Beispiele speciell erläuterten Verhältnisse, auf mehr-

fache, hierher gehörige Fälle unter der grossen Anzahl der andern Fälle verweisen.

Einundvierzigster Fall. Ein lebend zur Welt gekommenes Kind, das unter Zeichen der Verblutung aus dem gerissenen ductus venosus Arantii und der Extravasate in der Schädelhöhle gestorben.

Geschichterzählung. Liebchen G., 17 Jahr alt, wurde Anfang März schwanger, bemerkte um die Mitte September die ersten Kindbewegungen und gebar am 13. November Morgens im Bette, nachdem sie die ganze Nacht Schmerzen gehabt hatte. Sie weiss nicht anzugeben, ob das Kind gelebt hat, legte es in einem Bettlaken unter ihr Bett, wo es bis zum 22. November liegen blieb, und warf es alsdann, ohne das Laken, in den See. Am 27. November wurde der Leichnam von den Wellen bespült, zum Theil in, zum Theil ausser dem Wasser und steif gefroren, mit dem Schlamme des See's beschmutzt, gefunden, abgewaschen, und zur Section am 29. November aufbewahrt.

Sectionbericht. 1. Aeussere Besichtigung. Das Kind hat die Länge von 19¾ Z., das Gewicht von 6 Pfd. 24 Loth, mit blassrother frischer Haut, welche sich an den Stellen, wo der Schlamm aufgesessen, leicht löst, zum Theil schon abgeblättert ist. Fäulniss ist nicht bemerkbar, doch die Leiche welk und biegsam. An beiden Schläfen befinden sich Handteller-grosse dunkelblaurothe Sugillationen, welche die Schläfe ganz einnehmen, sich aber über der Stirn verlaufen. Rechts 1 Z. 3 L. vom äusseren Augenwinkel und dem Ohre sind vier Silbergroschen-grosse von der Oberhaut entblösste Stellen, welche die Knochenhaut blosslegen. In den äusseren Höhlen ist nichts Fremdartiges. Die Zunge blass, liegt hinter den Gaumenfortsätzen. Die Brust ist gewölbt, ihr Horizontaldurchmesser 3 Z. 4 L. von der Herzgrube zur Wirbelsäule und von einer 7ten Rippe zur andern 4 Z. 3 L. Die 30 Z. lange Nabelschnur enthält Stücke des Mutterkuchens. Einen Zoll vom Leibe ist sie frisch und wenig geschrumpft, von da ab, wie mit

einem Zirkel umschrieben, fest, zusammengeschrumpft, um die Hälfte dünner, lederartig, graubraun, wie bei lebenden Kindern, wenn sie abfallen soll.*) Im Hodensack befindet sich rechterseits ein Hode. Auf der linken Seite ist der Hodensack vom Bauchringe bis zum Grunde aufgerissen und der linke Hode hängt am Saamenstrange frei heraus. Die Wunde hat ungleiche gezackte Ränder, ist 2 Z. lang, rein und unblutig. Die Fingernägel sind entwickelt, über die Spitzen hervorragend, die Haare 1 Z. lang. Zu beiden Seiten hinter den Ohren sind Thalergrosse ziegelrothe Flecke. Das grosse Plättchen ist 1 Silbergroschen gross, das hintere um die Hälfte kleiner. Die Knochen des Kopfes sind ohne Fractur, lassen sich übereinanderschieben. Der Diagonaldurchmesser beträgt 5 Z. 3 L., der Querdurchmesser 3½ Z., der gerade 4½ Z., die Schulterbreite 6½ Z. Die Ohren sind gehörig entwickelt.

2. Kopfhöhle. Unter der Kopfschwarte an der vordern Fontanelle befindet sich eine Sugillation von der Grösse eines Achtgroschenstücks und erstreckt sich von da über dem kleinen Plättchen nach dem Hinterkopfe in der Länge von 3¾ Z. und ½ bis 1 Z. Breite. Auf dem rechten Schuppentheile des Schlafbeins ist eine Sugillation von der Grösse eines Thalers, auf dem angrenzenden Hinterhauptbeine links von der Grösse eines Viergroschenstücks. Einschnitte in sie zeigen dunkel gekohltes dickflüssiges Blut. Die Gehirnmasse ist zerfliessend. Die Blutleiter sind mit einer unbedeutenden Menge dunklen, zum Theil geronnenen Blutes gefüllt. Ein Esslöffel voll ähnlich beschaffenen Blutes be-

*) Das Eintrocknen der Nabelschnur des am Kinde hangenden Theiles derselben soll nach Beobachtung mehrerer Schriftsteller nur bei lebenden Kindern vorkommen, und dieser Process durch den Tod des Kindes unterbrochen werden, oder nur sehr langsam vorschreiten; und man hat hierauf den Unterschied lebend- oder todtgeborner, und längere Zeit belebt gewesener Kinder basiren wollen, indem ein Kind, bei welchem der Nabelstrang frisch oder nur etwas welk, todtgeboren oder nur ganz kurze Zeit belebt gewesen sein, bei solchen aber, wo der Nabelstrang vertrocknet oder in fortschreitender Dürre begriffen ist, das Leben nach der Geburt wenigstens einen Tag angedauert haben soll. Der vorliegende Fall führt den Gegenbeweis, da erweislich das Kind nur erst zu respiriren begonnen, gleichwohl die Schnur 1 Z. vom Leibe zusammengeschrumpft, lederartig war. Siehe auch den 88sten Fall.

findet sich in der Schädelgrundfläche nach der Rückenmarkhöhle zu.

3. Unterleibhöhle. Sämmtliche Eingeweide befinden sich in halb geronnenem schwarzem dickflüssigem Blute schwimmend, das etwa 3 Unz. betragen mochte. Die Gedärme, besonders die dicken, sind stellweise so schwarz, als wären sie brandig, rissen aber nicht bei der grössten Spannung. Die Leber erscheint welk, gesund, wiegt $9\frac{1}{2}$ Loth. Der ductus venosus Arantii ist zerrissen, wie die eingebrachte Sonde nachweist.*) Das Zellgewebe um die rechte Niere enthält viel geronnenes Blut und bietet den Anblick einer Blutbeule dar. Der Mastdarm enthält Kindpech, die Urinblase ist leer.

4. Brusthöhle. Die Eingeweide füllen sie vollkommen aus. Die rechte Lunge ist hellroth marmorirt, ragt mit scharfem Rande und einem Theile des untersten Lappens in die Höhe bis in die Mitte der Brusthöhle. Die Lungen mit dem Herzen wiegen 2 Unz. 7 Quent., schwimmen auf dem Wasser, doch geht die linke etwas tiefer, so dass nur ein kleiner Theil ihrer Wölbung über dem Wasserspiegel bleibt. Die Lungen ohne das Herz wiegen 1 Unze 5 Quent. (ein Verhältniss zum Körpergewicht wie $1:66\frac{1}{2}$). Beide Lungen schwimmen vollkommen, auch die einzelnen Stücke. Einschnitte zeigen nur wenigen blutigen Schaum und lassen ein schwaches, kaum hörbares Zischen bemerken. Im obern Theile der Luftröhre ist mit wenigem Blute gefärbter zäher Schleim in geringer Menge bemerkbar. Aus dem rechten Luftröhrenaste dringt schäumige schlei-

*) Für diese höchst seltene Verletzung habe ich mich vergebens bemüht, ähnliche Beispiele aufzufinden; gleichwohl möchte man glauben, dass sie bei dem häufigen gewaltsamen Ziehen an der Nabelschnur, theils bei stehenden Geburten durch's Hervorschiessen des Kindes, theils durch gewaltsames Zerren, um den Mutterkuchen bei vom Kinde noch nicht getrennter Schnur, zu trennen, häufiger vorkommen müsste. Die Beurtheilung dieser Verletzung gehört in das Capitel von der Verblutung aus der Nabelschnur, und deutet mit Sicherheit auf stattgehabtes Leben während der Geburt. Es reiht sich dieser Fall an den von Mende (Bd. 3. S. 312.) erwähnten an, in welchem die Zerreissung einer Nabelschlagader innerhalb der Bauchhöhle bei schnellem Ausreissen des Nabelstranges, der eine tödtliche innere Verblutung zur Folge hatte, erfolgte.

mige Flüssigkeit. Das Herz ist welk und enthält ebenso wie die grossen Gefässe wenig Blut.

Vorläufiges Gutachten. 1. Das Kind ist vollkommen ausgetragen, war lebensfähig und hat geathmet. 2. Es ist durch gewaltsames Zusammendrücken des Kopfes aller Wahrscheinlichkeit nach apoplectisch gestorben.

Motivirtes Gutachten. 1. Das Kind ist vollständig ausgetragen und lebensfähig. 2. Es hat geathmet und ist lebend zur Welt gekommen. 3. Ist in Folge der Zerreissung der innern Nabelgefässe und durch Zusammendrückung des Kopfes gestorben, welcher letztere Umstand nicht mit völliger Bestimmtheit, nur mit grosser Wahrscheinlichkeit behauptet werden kann.

Es wurde Seitens des Gerichts ein Superarbitrium unter Vorlegung folgender Fragen verlangt.

1. War das Kind völlig ausgetragen und lebensfähig?

2. Ist es lebend oder todt zur Welt gekommen?

3. Hat es nach der Geburt gelebt oder ist es, wie Obducenten angeben, an den Folgen der Zerreissung der Nabelgefässe, wodurch Verblutung entstanden, sowie durch gewaltsames Zusammendrücken des Kopfes apoplectisch gestorben?

4. Was ist als die eigentliche Todesursache anzusehn?

Superarbitrium. Die beiden ersten Fragen sind von Obducenten genügend beantwortet; ebenso der erste Theil der 3ten Frage. Den 2ten Theil dieser Frage anlangend, die Todesursache betreffend; so steht als gewiss fest, dass die Zerreissung des ductus venosus während des Lebens erfolgte. Auf welche Weise aber, ob durch Zerrung an der Nabelschnur bei Versuchen, den Mutterkuchen zu entfernen, wofür die Rudimente desselben an der sehr langen Schnur sprechen; (es ist übrigens nicht genugsam ermittelt, ob sie ganz abgegangen, der übrige Theil vielleicht im Wasser abgefressen wurde) oder auf sonst eine Weise, ist ungewiss. Die Behauptung der Obducenten wegen Verblutung ist irrthümlich, weil 3 Unzen Blut aus der Leber ein zu geringer Blutabgang, auch zu viel Blutextravasat in

der Schädelhöhle vorhanden gewesen war, um Verblutung anzunehmen; doch sind Wunden des venösen Ganges absolut lethal und können totale Verblutung herbeiführen, welche im concreten Fall nicht eintrat. Das Kind wurde vielmehr durch jene Blutung lebensgefährlich verletzt, doch nicht bis zur Verblutung, da der Tod durch Apoplexie erfolgte, eine Todesart, welche bei der Verblutung nicht möglich ist. Der Bluterguss hat aber eine Störung des Respirationprocesses herbeigeführt. Da indess nicht die ganze Blutmasse in die Bauchhöhle entleert wurde; so müssen die Umstände des Schlagflusses nach eingetretener Respiration und während der Verletzung des ductus venosus sich zugetragen haben. Die Ursachen des Schlagflusses sind unbekannt, und wegen oberflächlich verrichteter Section ist über den Geburtact selbst kein genauer Aufschluss zu erlangen. Die von der Oberhaut entblössten Hautstellen am Kopfe, von welchen nicht gesagt, ob sie frisch und blutig waren, beweisen Nichts. Der Tod des Kindes am Schlagfluss steht fest.

Das Obergericht vermochte in der Sache noch nicht zu erkennen, erliess vielmehr ein Resolut und verlangte in demselben die Beantwortung nachstehender Frage. Da nach Lage der Acten nicht festgestellt ist, dass das am 27. November im See gefundene und secirte Kind dasselbe war, welches Inculpatin am 14. November geboren hatte, so entsteht die Zweifelfrage: ob es möglich oder wahrscheinlich, dass ein neugebornes Kind, welches acht Tage mit der Nachgeburt in ein Laken gewickelt, sich in einer kalten Kammer befunden, dann sechs Tage im Wasser gelegen hatte, sich mit Berücksichtigung der Jahreszeit in demjenigen Zustande habe erhalten können, in welchem das am 29. November secirte Kind, nach Inhalt des Obductionprotocolls, vorgefunden wurde?

Gutachten des Med. Collegii. In weitläuftiger Auseinandersetzung und Vergleichung des Falles mit denen in Mende's Handbuch 5 Bd. S. 228. sq. dargelegten Thatsachen und mit Berücksichtigung der Temperaturverhältnisse in der 2ten Hälfte des Novembers, welche sich mehr

oder weniger in hiesiger Gegend dem Gefrierpunkte nähern, ihn auch überschreiten und welche mit den Beobachtungen der Morgue zu Paris während der Monate Januar bis April übereinstimmten, wird dargethan, dass es nicht bloss möglich erscheine, sondern höchst wahrscheinlich sei, dass das aufgefundene und secirte Kind ein und dasselbe mit dem von der Liebchen G. am 14. November gebornen Kinde gewesen.

§. 25. Vom Tode der Kinder vor der Geburt durch Verletzung des Unterleibes der Mutter.

Zu den alltäglichen Erfahrungen gehört es, dass Gemüthseindrücke, Schreck, Zorn, unrichtige Bewegungen und Fehltritte, Fall und Stoss in dem Grade nachtheilig auf Schwangere wirken, dass sie fehlgebären, vorzeitig, frühzeitig entbunden werden. Die nächste Ursache hierzu liegt zuweilen in der Gebärmutter und in der dort sich entwickelnden krankhaften Wehenthätigkeit, zuweilen aber auch im Kinde selbst, indem dies durch perversen Nerveneinfluss, durch Erschütterung, durch anomale Lagen abstirbt und hierdurch die den abgestorbenen Organismus ausstossende Wehenthätigkeit erregt. So gut dies sich bei ehelichen Schwangern ereignet, ebenso bei unehelichen, und wie jene durch Zufall erlittene Gewalten erfahren; so kommen bei diesen zuweilen absichtliche Erschütterungen des Unterleibes vor. Wenn solche sich nicht oft selbst am Kinde durch Sugillationen, Extravasate, Schädelverletzungen auch wohl Knochenbrüche bemerklich machen, so wird bei ehelichen Schwangern Niemand an eine absichtliche nach der Geburt zugefügte Gewalt denken; Heimlichgebärende indess, welche während der Schwangerschaft durch Fall, Stoss, Tragen schwerer Lasten, gebücktes mit Druck des Unterleibes verbundenes schweres Arbeiten den Tod des Kindes oder doch Verletzungen desselben hervorrufen, werden, wenn das Kind später mit solchen Kennzeichen aufgefunden wurde, den Verdacht auf sich laden, dem nach

der Geburt oder etwa während der Geburt belebt gewesen sein sollendem Kinde, absichtliche Gewalt zugefügt zu haben, besonders wenn längere Zeit nach der Geburt diese verheimlicht blieb, das Kind in einem Fäulnissgrade aufgefunden wurde, von dem es nicht zu erweisen, dass er schon vor der Geburt eingetreten war. Es wird auch wohl der Verdacht rege, als hätten jene unehelich Geschwängerten absichtlich sich Gewaltthätigkeiten ausgesetzt, um eine Fehlgeburt herbeizuführen. Der Gerichtsarzt weiss, dass der Fötus durch den Unterleib der Schwangern und selbst durch den Act der Geburt Verletzungen mancher Art bis zu Schädelbrüchen ausgesetzt ist und er hat daher bei Untersuchungen solcher heimlich geborner Kinder sein Hauptaugenmerk auf das vorhanden gewesene Leben in und nach der Geburt, nicht minder aber auch auf den Fäulnissgrad zu richten und zu sehn, ob der vorgefundene Grad des Verwesungprocesses mit der Zeit von der Geburt ab und der geherrscht habenden Temperatur des Medii, worin das Kind gefunden, übereinstimmt, oder ob sich nicht vielmehr ein weit höherer Fäulnissgrad herausstellt, der vorhanden sein durfte, wenn das Kind bis zur Geburt gelebt hätte. Weist der Leichnam eines solchen Kindes Zeichen dagewesenen Lebens während oder nach der Geburt nach, dann ist in Ueberlegung zu nehmen, ob die kürzere oder längere Zeit vor der begonnenen Wehenthätigkeit, eingetretene Gewaltthat sich mit dem Fortbestehn des Lebens des Kindes in Einklang bringen lasse, oder ob nicht vielmehr der Tod nothwendig eintreten musste, es daher unmöglich erscheine, dass ein Kind mit Verletzungen, im Mutterleibe erhalten, fortlebend und lebend geboren werden konnte; daher die Annahme der Verletzung durch solche Gewalt unwahrscheinlich, unmöglich ist. Dass aber Kinder nach erlittenen Verletzungen der Mutter, wovon auch sie Quetschungen, Eindrücke, Sugillationen davon tragen, fortleben können und mit ihnen geboren werden, ist erwiesen und darum sagt Henke (Abhandlungen 1 Bd. S. 62.): „Aus der Verletzung, welche sich am Kinde vorfindet, mit der Möglichkeit jener Entstehungart, aus den Spuren der er-

littenen Gewalt, welche die Mutter an sich trägt, aus dem Befinden der Schwangern nach erlittener Beschädigung, aus der Vergleichung des Vorgangs bei der Geburt muss sich die Gewissheit oder Wahrscheinlichkeit der Thatsache für den Gerichtsarzt ergeben."

Zweiundvierzigster Fall. Ein lebend und stehend mit Sugillationen gebornes Kind, welche wahrscheinlich durch Quetschung des Unterleibes der Mutter entstanden.

Geschichterzählung. Marianne M. trug 70 Stunden vor ihrer Niederkunft zwei Säcke mit Kartoffeln und hob dieselben auf den Wagen, wobei sie sich mit dem ganzen Körper sehr nach hinten überbog, auch beim Aufheben der Säcke den Leib stark drückte und sogleich Schmerzen im Unterleibe empfand. Die Schmerzen dauerten an, bis sie am 22. September Morgens aus dem Bette aufstand. Eine kräftige Wehe nöthigte sie, mit beiden Händen den neben dem Bette stehenden Kasten zu erfassen, sich nach vorn überzubücken, wobei das Kind auf die Erde fiel. Etwa nach einer halben Minute hob sie es auf, die hereintretende Mutter durchschnitt mit einem Messer die Nabelschnur, unterband sie aber nicht. Die Inculpatin will Bewegungen der Händchen, die Mutter kein Lebenszeichen wahrgenommen haben, sagt aber, dass das Kind am Kopfe und im Gesichte dunkelblau gewesen sei. Das Kind wurde in ein Tuch gewickelt und in's Bett gelegt, mit dem Deckbette zugedeckt, am folgenden Tage uneingehüllt vergraben. Das Grab war zu klein gemacht, daher es gekrümmt hineingelegt, die Erde mit den Füssen zugestampft und mit Gras belegt wurde. Am 4. October erfolgte die Section.

Sectionbefund. 1. Aeussere Besichtigung. Ein ausgebildetes Kind, bei welchem die Fäulniss vorgeschritten, die Haut zum Theil in Blasen erhoben, zum Theil abgelöst ist. Die Gesichtszüge sind verzerrt, indem die rechte Backe eingedrückt ist, so dass der rechte Mund-

winkel und der rechte Nasenflügel schief nach oben stehen. Die Augenlieder sind angeschwollen, das rechte ganz zerquetscht.

2. Kopfhöhle. Ueber dem Stirnbeine unter den Bedeckungen längs der Stirnnaht befindet sich ein Extravasat von 1 Z. Länge, 7 Linien Breite und 1 Linie Dicke. Es liegt mehr nach rechts. Am Hinterkopfe befindet sich ein 2tes Extravasat von 2 Z. Länge, in Gestalt eines Dreiecks, dessen Spitze nach oben, dessen Grundfläche nach unten, bei den kleinen Plättchen beginnt und in der Gegend der noch nicht ausgebildeten vordern halbzirkelförmigen Linie des Hinterhauptbeins endet, den grössten Theil des Hinterhauptbeins bedeckt, an der untern Fläche 2⅓ Z. breit und 1 Linie dick ist. Auch die innere Fläche der äussern Kopfbedeckungen ist blauroth und mit Blute durchdrungen. Das Hinterhauptbein ist rechterseits in der Länge von 1 Z. 5 Linien aus der Verbindung mit dem rechten Scheitelbeine losgetrennt und steht etwas tiefer, doch ist nirgend ein Bruch, Riss oder Eindruck zu bemerken. Die grosse Fontanelle hat 11 Linien Länge, 10 in der Breite, die kleine 6 Linien Länge. Die harte Hirnhaut ist erweicht und in eine Schleimmasse verändert (?), das ganze Gehirn erweicht, aber ohne Extravasat. Die Zunge liegt hinter den Kieferrändern; in der Mundhöhle ist nichts enthalten.

3. Brusthöhle. Die Brustdrüse und der Herzbeutel sind mit Fäulnissblasen besetzt, die linke Lunge liegt im hintern Raume der Brusthöhle, die rechte mit ihrem Rande bis gegen den Herzbeutel, ihre Farbe ist dunkelfleischfarben. Luftbläschenschnüre finden sich an den Lungeneinschnitten, die Substanz ist aufgelockert. Die Lungen schwimmen in allen ihren Theilen und enthalten Blut, doch sind sie stark von Fäulniss ergriffen, ohne Knoten und Verhärtungen. Die linke Herzhälfte ist leer, in der rechten Kammer befindet sich kein Blut. Der rechte Vorhof und das rechte Herzohr enthalten viel dunkelblauschwarzes geronnenes Blut. Auch die Leber ist sehr blutreich. Der rechte Unterkiefer ist aus der Gelenkverbindung mit dem Schlafbein gerissen, in der Knorpelverbindung in der Mitte getrennt, so dass

zwischen beiden Kieferstücken ein Zwischenraum bleibt. In der Umgebung ist aber keine Congestion, Entzündung, oder ergossenes Blut, sondern die Theile haben ihre natürliche Färbung.

Vorläufiges Gutachten. Das Kind ist reif und lebensfähig, hat bei und nach der Geburt gelebt und unvollkommen geathmet. Die Sugillationen am Kopfe lassen auf Gewaltthätigkeit schliessen, wodurch ein Zustand von Betäubung und Scheintod entstand, der aus Mangel an Belebungversuchen und Pflege in wirklichen Tod überging.

Motivirtes Gutachten. Bestätigung des vorläufigen Gutachtens; doch erhellt aus den Verletzungen, dass die am Unterkiefer, Auge und Gesichte nach dem Tode zugefügt seien. Die Extravasate an der Stirn und am Hinterhauptbeine sind beim Leben des Kindes entstanden, aber nicht Folge des Falles, sondern könnten in der Geburt gebildet sein. Da aber die Geburt rasch war, eine Trennung des Hinterhauptbeins stattfand, so sind sie nach Beendigung der Geburt durch eine zugefügte Gewalt, etwa einen Schlag mit einem stumpfen Körper hervorgerufen. Vielleicht ist auch die Trennung erst nach dem Tode entstanden. Der Tödtlichkeitgrad lässt sich nicht bestimmen, ebenso wenig ob die gewaltsame Todesart eine vorsätzliche gewesen, da die Rückwirkungen auf den Organismus durch Fäulniss, besonders des Gehirns verwischt sind.

Vom Gerichte wurde ein Superarbitrium eingeholt, dessen wesentlicher Inhalt folgender:

Superarbitrium. Das Kind ist lebend zur Welt gekommen, hat jedoch nur unvollkommen geathmet. Die Sugillationen an der Stirn und dem Hinterhaupte sind während des Lebens, doch nicht geflissentlich durch eine äussere Gewalt entstanden, sondern theils Folgen der Geburt oder auch durch Quetschung des Unterleibs der Inculpatin 70 Stunden vor der Niederkunft herbeigeführt. Die Lostrennung des Hinterhauptbeins, die Exarticulation des Kiefers aus dem Schlafbeine, die Trennung des Unterkiefers, die Quetschung des Auges sind nach dem Tode entstanden. Der Sturz des Kindes bei der Geburt hat keinen Antheil

an jenen Verletzungen. Das Kind wurde schwach und apoplectisch geboren, ist eines natürlichen Todes, theils durch den krankhaften innern Zustand, theils wegen mangelnder Hülfe, gestorben und Rücksichts der Beantwortung der 3 Fragen des §. 169. der Criminal-Ordnung ist nur die Bejahung der 3ten zulässig. Siehe auch das Beispiel zum folgenden §. im 43sten Falle.

§. 26. Vom Tode der Kinder durch zu frühe Trennung der Nachgeburt.

Aus der Geburthülfe ist es genügend bekannt, dass vollständige Trennung der Nachgeburt vor der Entwickelung des Kindes aus den Geburttheilen den Tod des Kindes nothwendig zur Folge hat, weil die Ernährung, die Placentarrespiration unterbrochen wird, bevor die Lungenrespiration und mit ihr der kleine Kreislauf, das selbstständige Leben begonnen haben. So wenig diese Todesart den Laien bekannt ist, um so weniger kann die Besorgniss rege werden, dass ein solcher Vorgang Seitens Heimlichgebärender vorgegeben werde, um den auf andere Weise erfolgten Tod des neugebornen Kindes nach der Geburt in den Schatten zu stellen, eine bestimmte Schuld zu verschleiern; um so sicherer kann aber auch der gerichtliche Arzt, wo ein solcher Vorgang, wie Abgang der Nachgeburt vor der Geburt des Kindes, angegeben oder wohl gar erwiesen wird, selbst wenn noch durch das Kind Athmungversuche gemacht wurden, auf einen aus dieser Ursache abzuleitenden Tod des Kindes schliessen. Zeigt der Leichnam des Kindes vollends keine Spuren dagewesenen Athemholens, dann wird der Beweis um so sicherer. Häufig aber verwischen die Fäulniss oder die Versuche des Lufteinblasens die Resultate der Lungenprobe, es gewinnt den Anschein, als hätten die Lungen respirirt, die Obducenten getrauen sich nicht mit Bestimmtheit, Respiration und Leben nach der Geburt in Abrede zu stellen; oder im Mutterleibe entstandene Sugillationen und Blutextravasate erregen den Verdacht nach

der Geburt zugefügter Gewaltthat: unter solchen Verhältnissen ist es vorzugsweise dem gerichtlichen Arzte von Wichtigkeit, auf den festgestellten Vorgang der vorherigen gänzlichen Lösung des Mutterkuchens oder den Abgang desselben vor der Geburt des Kindes fussen zu können. Das nachstehende auffallende Beispiel beweist dies eben Gesagte zur Genüge und ergänzt zugleich das nur halbpassende Beispiel zum vorigen §. wegen Verletzungen der Kinder durch den Unterleib der Mutter.

Dreiundvierzigster Fall. Geburt eines durch früheren Abgang des Mutterkuchens abgestorbenen Kindes mit Verletzungen durch den Fall der Mutter auf den Unterleib entstanden.

Actenmässiger Vorgang. Cathar. T. bemerkte zuerst, nach genügender Veranlassung dazu, 14 Tage vor Johannis, zum ersten Male das Ausbleiben des Monatflusses und einige Zeit nach Michaelis die ersten Kindbewegungen. Am 26. November fiel sie im Walde auf der Flucht vor dem Waldwart, mit einer Bürde Holz auf dem Rücken, auf den Bauch, indem sie über einen Graben sprang, und zum 2ten Male auf die Seite; hatte von da ab Leibschmerzen, welche sich bis zum 9. December stark vermehrten und wobei fortwährend ein geringer Blutabgang stattfand. An diesem und dem folgenden Tage traten von Zeit zu Zeit heftigere Wehen mit Blutabgang ein, wobei sie sehr stöhnen musste. Als sie am 10. December unter Schmerzen in der Stube umherging, ging plötzlich mit vielem Geräusch Wasser von ihr und ½ Stunde später, als sie unter heftigen Schmerzen, vom Kreuze bis in die Schenkel, in der Stube stand, fiel ein fleischartiger Körper aus ihrem Leibe, welcher an einem Strange hing, der beim Umhergehen nachschleppte, von selbst abriss und auf dem Fussboden liegen blieb, dann von ihrer Schwester hinausgetragen wurde. Die nunmehr hinzugerufene Hebeamme fand ein Kind mit dem Kopfe in der Geburt stehend und ein Stück Nabelschnur aus den Geburttheilen hangend. Nach etwa einer Stunde kam ein todtes Kind zur Welt, welches an der

Nase und am Hodensacke Verletzungen hatte. Die Nachgeburt wurde nicht wieder aufgefunden. Die Section erfolgte am 17. December.

Sectionresultate. 1. Aeussere Besichtigung. Das Kind ist 16½ Z. lang, wiegt 3 Pfd. 22 Loth. Die Kopfhaare haben eine Länge von ¾ Z., die Kopfknochen sind sehr leicht verschiebbar, das Stirnbein noch in 2 Knochen getrennt, das grosse Plättchen daher so gross, dass zwei Fingerspitzen bequem hineingelegt werden können. Die kleine Fontanelle ist mit einer kleinen Fingerspitze zu bedecken. Die Ohrmuscheln sind sehr weich und hautartig. Der gerade Kopfdurchmesser beträgt 3 Z. 11 L., der Querdurchmesser 3½ Z., der Diagonaldurchmesser 4½ Z. Das Gesicht ist mit feinem Wollhaar bedeckt, runzlicht und von ältlichem Ansehn. Die Augenbraunen sind nur schwach angedeutet, an Stelle der Wimpern befinden sich einzelne feine Härchen. Die Augäpfel haben ein trübes Ansehn, so dass die Regenbogenhaut nicht zu erkennen (Entfernung der Hornhaut durch den Schnitt würde den Zustand der Pupille dargethan haben. Ref.). Auf der Mitte der Nase befindet sich eine länglich runde Ablösung der Oberhaut von 5 Linien im Quadrat, die Nase ist ganz platt gedrückt und aus beiden Naselöchern fliesst eine schmutzig röthliche Flüssigkeit. Der Mund ist geschlossen, die Zunge liegt hinter den Kiefern, ist etwas nach oben zurückgeschlagen. Die Ober- und Unterkiefer sind in der Mitte noch nicht fest verbunden. Die Oberextremitäten haben ein welkes, dürftiges Ansehn und sind, wie der übrige Körper, mit Käseschleim bedeckt. Die Fingernägel reichen bis zu den Spitzen, die obern Enden zeigen indess eine weiche, häutige Beschaffenheit. Der seitliche Brustdurchmesser beträgt 3½ Z., der Querdurchmesser von der Brust bis zum Rücken 2½ Z. Die Brustwarzen sind kaum in erkennbarer Andeutung vorhanden. Die Brust und der Unterleib sind eingefallen; die äusseren Bauchdecken haben eine bläuliche Farbe. Die Nabelschnur, 8 Z. lang, ist missfarben und es lässt sich aus ihr schwärzliches Blut ausdrücken. An ihren Enden hat sie ein ausgefasertes Ansehn.

Die Oberhaut des Hodensacks hat ein missfarbenes Ansehn, ist theilweise abgelöst und in demselben befinden sich beide Testikel. Der After ist halb geöffnet, an der Oeffnung etwas Kindpech. Die unteren Extremitäten haben ein mageres, welkes Ansehn. Die Nägel an den Zehen erreichen nicht die Spitzen, haben eine weiche Beschaffenheit. Fäulnissgeruch ist nicht bemerkbar. Ausser im Gesichte finden sich wenig Spuren von Wollhaaren.

2. u. 3. Die Kopf- und Brusthöhle bieten nichts Bemerkenswerthes dar und die Organe in ihnen verhalten sich wie bei Kindern, welche nicht geathmet haben.

4. Bauchhöhle. Die Leber ragt bedeutend in die Brusthöhle hinein und nimmt $\frac{2}{3}$ des ganzen Raums der Unterleibhöhle ein, ist von dunkler Farbe und fester Textur, die Gallenblase mit dickflüssiger Galle gefüllt. Die Milz zeigt am vordern Rande drei Einschnitte. Die dünnen und dicken Gedärme haben ein missfarbiges Ansehn, enthalten eine schleimige Flüssigkeit und dickflüssiges Kindpech. Nieren und Nebennieren bieten nichts Auffallendes dar. Die Harnblase enthält eine unbedeutende Quantität Harn.

Vorläufiges Gutachten. Das Kind war ein vorzeitiges und es bleibt dahingestellt, ob es vor und in der Geburt gelebt hat; nach der Geburt aber hat es nicht gelebt und Spuren gewaltsamer Behandlung sind nicht vorhanden.

Ausgeführtes Gutachten. Es lässt sich nicht ganz positiv behaupten, dass das Kind mindestens 30 Wochen alt gewesen sei, doch ist dies wahrscheinlich.

Wegen dieser Unbestimmtheit wurde ein Gutachten des Medic.-Collegii unter Vorlegung der Frage eingeholt:

Ob das todtgeborne Kind über 30 Wochen alt gewesen sei? mit Bezugnahme auf §. 958. Tit. 20. Thl. 2. des Allgem. Landrechts.

Gutachten. Einige Erscheinungen deuten auf eine im achten Mondmonate vorgerückte Veränderung, mehrere aber, welche kaum der 28sten Schwangerschaftwoche angehören. Es wird daher geurtheilt, dass die Frucht ein

Alter von noch nicht 30 Wochen erreicht, sich diesem Zeitpunkte jedoch sehr genähert habe. Dies Resultat stimmt auch mit der Berechnung von den Kindbewegungen als der Mitte der Schwangerschaft, da das Kind dann von Michaelis ab gerechnet, am 10. December die 30ste Woche erreicht hatte. Da die Bewegungen indess 14 Tage später wahrgenommen wurden; so gehen diese von den 30 Wochen ab.

Fünfter Abschnitt.

Von der Ermittelung der nach der Geburt eingetretenen Veranlassungen zum Tode Neugeborner.

Nachdem wir im ersten Abschnitte von der Reife und Lebensfähigkeit neugeborner Kinder, in den nachfolgenden drei Abschnitten von der Ermittelung des Lebens oder Todes der Neugebornen vor, während und nach der Geburt gesprochen haben, weil das Criminal-Gesetz in dieser Beziehung bestimmte Forderungen stellt und das Strafmaass heimlich Gebärender darnach abmisst, ob ein todtgefundenes Kind reif und lebensfähig, oder unreif und nicht lebensfähig gewesen, oder ob es sich mehr oder weniger der vollendeten Reife genähert oder von ihr sehr entfernt habe; ob es todtgeboren, oder während der Geburt noch gelebt, oder erst nach derselben verstorben; ob Gewissheit oder nur Wahrscheinlichkeit hierüber vorhanden sei, oder ob darüber nichts habe ausgemittelt werden können; wenden wir uns in diesem und den beiden folgenden Abschnitten, das Leben des neugebornen Kindes nach der Geburt meist voraussetzend und als erwiesen angenommen, zu den Veranlassungen seines Todes als Neugebornen. Es macht aber die Frage nach der Todesursache selbst bei erwiesenem Leben des Kindes nach der Geburt, jene nach dem Alter des Kindes nicht überflüssig, indem das Gesetz, wo von wirklichem Kindmorde die Rede ist und die Frage nach ihm in Anregung kommt, dennoch stets das Alter berücksichtigt; so in den §§. 985 bis 88 des Tit. 20. Thl. 2. Allgem. Landrechts; wo von Abtreibung der Leibesfrucht

die Rede ist: ob das Kind innerhalb der ersten 30 Wochen der Schwangerschaft, oder nach der 30sten Woche abgetrieben wurde. Ebenso macht auch die Frage nach der Todesursache jene nach dem Leben überhaupt nicht immer überflüssig, da das Preuss. Gesetz im §. 968 auch von einer gefährlichen Behandlung des Kindes in Fällen, wo nicht genugsam ausgemittelt wurde, dass das Kind lebendig zur Welt gekommen oder in der Geburt noch gelebt habe, redet. Es kommen aber hier vorzugsweise die Fragen wegen dolöser oder culpöser Tödtung des Kindes in Anregung; daher im §. 962 (l. c.) von dem Vorsatze der Mutter, das Kind zu tödten, dessen sie nicht überführt werden kann, im §. 963 von dem erweislich ohne Schuld der Mutter erfolgten Tode des Kindes, im §. 965 von der vorsätzlichen Tödtung des Kindes in und nach der Geburt, im §. 966 von vorsätzlichen Unternehmungen und Veranstaltungen, welche den Tod des Kindes nach sich gezogen haben, im §. 967 von Verblutung aus der Nabelschnur durch vorsätzlich unterlassene Unterbindung der Nabelschnur, die Rede ist. Wenn also bis dahin das Alter und die Zeit des Todes besprochen worden sind; so haben wir es jetzt vornehmlich mit den Todesursachen und den Todesarten zu thun und also zu ermitteln, ob bei Kindern, welche nach der Geburt (auch in derselben) lebten, tödtliche Verletzungen oder keine Spur davon aufgefunden wurden, ob ein Verdacht vorhanden, dass das Kind eine unnatürliche und lebensgefährliche Behandlung (l. c. §. 960.) erlitten habe; ob aus dem Leichenbefunde die gefährliche Behandlung des Kindes erwiesen, ob bei nicht lebensfähigen Früchten verdächtige Umstände, wegen Abtreibung oder Vernachlässigung der Leibesfrucht, nicht entdeckt oder sich nach physischen Merkmalen solche nicht erkennen liessen.

Damit indess nicht zu viele und vielerlei Gegenstände in einen Abschnitt zusammengehäuft würden, haben wir es vorgezogen, die Veranlassungen zum Tode Neugeborner in natürliche, zufällig mechanische und absichtlich gewaltsame und mechanische Verletzungen und Todesarten zu scheiden,

von den beiden letzteren in den späteren Abschnitten, in dem gegenwärtigen aber von den vielen und verschiedenen natürlichen Veranlassungen zum Tode Neugeborner zu reden. Dass ihrer gar mannigfaltige vorkommen, lehrt die tägliche Praxis der Geburthelfer, indem theils die mangelnde Lebenskraft das Fortbestehen des Lebens nicht zulässt, nirgend ein anderer Grund zu dem erfolgten Tode zu ermitteln ist; theils das selbstständige Leben gar nicht zu Stande kommt, ohne dass eine bestimmte Ursache, die gleichwohl vorhanden sein muss, aufgefunden werden kann; theils übermässige Schleimanhäufung, Krankheitursachen in der Mutter und dem Kinde, durch abnorme Lagen und Geburtverzögerungen vorbereiteter Schlagfluss, oder Stickfluss aus innern Ursachen, oder der jähe Wechsel der Temperatur bei der Geburt zu dem Tode Veranlassung werden. Je mehr alle diese Verhältnisse bei ehelichen Geburten sich finden, um so mehr hat der gerichtliche Arzt Veranlassung bei heimlich Gebärenden, wo durch die Verheimlichung, die Rath- und Hülfelosigkeit derselben, ihre Unerfahrenheit, alle jene Verhältnisse auf die Spitze gestellt werden, und andere Umstände, als die Gemüthsverfassung der Gebärenden, die ungewöhnliche Art der Geburt, die aussergewöhnlichen Stellungen der Kreissenden etc., noch hinzutreten, hierauf besondere Rücksicht zu nehmen und nicht bei jeder Untersuchung eines todtgefundenen neugebornen Kindes sogleich absichtliche Tödtung, Kindmord zu wittern, und Kennzeichen, dem Leichenbefunde entnommen, von gewaltsamen oder wohl gar absichtlich herbeigeführten Veranlassungen herzuleiten, wenn sie nicht minder wahrscheinlich sich aus natürlichen Vorgängen ableiten lassen.

§. 27. Vom natürlichen Tode neugeborner Kinder durch nicht zu Stande gekommenes selbstständiges Leben.

Wiewohl gewöhnlich das neugeborne Kind bald nach der Geburt zu schreien und zu athmen beginnt; so ist dies

doch nicht immer der Fall, indem entweder die Kinder im Scheintode geboren werden, welcher gewöhnlich durch den Druck, den das Gehirn des Kindes beim Durchgange des Kopfes durch die engen Geburttheile der Mutter erfahren hatte, vermittelt wird, oder indem der Fruchtzustand desselben nach der Geburt noch andauert. In beiden Fällen liegt die Möglichkeit nahe, dass die Kinder nicht zum selbstständigen Leben gelangen; im erstern, weil der Nerveneinfluss des Gehirns auf den Körper gelitten, das Gehirn in einen Zustand von Lähmung versetzt ist, oder weil nach dem Satze, ubi irritatio ibi affluxus, das zusammengedrückte und in einen Reizzustand versetzte Gehirn, nach Beseitigung des Drucks, ein um so grösseres Zuströmen des Blutes gestattet und einen blutigen Schlagfluss hervorruft; im andern, weil wegen mangelnden Zuflusses des Blutes aus den Nachgeburtorganen die Ernährung aufgehoben, der Impuls zur Erweckung der Lungenthätigkeit nicht vorhanden ist. Im ersten Falle, gehe der Tod nun vom Kopfe oder vom Herzen aus, tragen die Leichen die Spuren der Blutfülle in den obern Organen, im Kopfe und Gehirne an sich, im andern Falle mangeln die Zeichen der Blutfülle, welchen Mangel man gleichwohl keiner andern Ursache, keiner innern oder äussern Verblutung zuzuschreiben vermag. Erfahrene Geburthelfer wissen, dass jener Zustand von Scheintod oft sehr lange andauern kann und dass die Erweckung der Respiration das geeignete Mittel ist, den Uebergang in nervösen oder Blutschlagfluss zu verhüten; auch hat L ö w e n h a r d t in Prenzlau neuerdings darauf aufmerksam gemacht, dass die fühlbare Pulsation unter der Leber der einzige Hoffnungtrahl ist, solche Kinder in's Leben zurückzurufen. Ebenso kann das Fötalleben eine Zeitlang nach der Geburt andauern, gerade so, wie der Fötus nach dem Tode der Mutter im Mutterleibe noch eine Zeit fortzuleben vermag, worauf eben die Vorschrift beruht, das Kind unmittelbar nach dem Tode der Mutter durch den Kaiserschnitt zur Welt zu befördern. Der gerichtliche Arzt aber, der keine sichtbare Todesursache zu entdecken vermag, und auch aus den besondern andern Verhältnissen den Zusammenhang

dieser mit dem nachgefolgten Tode nicht angeben kann, wird immer wohl thun, die Verhältnisse von Scheintod und von Fötalleben nach der Geburt, bei den mangelnden Bedingungen diese Zustände in das selbstständige Leben übergehn zu machen, berücksichtigen und sie lieber annehmen, als sich in gewagte Hypothesen über den erfolgten Tod einzulassen.

Vierundvierzigster Fall. Ein schwaches aber lebensfähiges Kind, dessen selbstständiges Leben nach der Geburt durch Gehirndruck und mangelhafte Ernährung nicht zu Stande gekommen war.

Geschichtlicher Vorgang. Marianne P., eine Mehrgebärende, giebt die Zeit der Empfängniss im Septbr. an, bemerkte Mitte März die ersten Kindbewegungen und hatte durch 8 Tage vor ihrer Entbindung fortwährenden Blutverlust, herbeigeführt durch das Tragen schwerer Lasten. Sie gebar am 23. April Morgens im Bette auf Stroh, unmittelbar nach dem Abgange der Fruchtwasser. Das Kind kam mit dem Kopfe, von den Eihäuten nicht bedeckt, der Körper und die Nachgeburt folgten bald. Sie nahm das Kind in die Hand, bemerkte kein Leben, zerriss die Nabelschnur, ohne sie zu unterbinden, weil kein Blut kam und legte es unter's Deckbett, wickelte es $\frac{1}{2}$ Stunde später in ein Kleid und legte es in den Kasten. Weder während, noch nach der Geburt soll das Kind an irgend Etwas angeschlagen, auch nicht auf die Erde gefallen sein. Das Datum der Section ist nicht angegeben.

Leichenbefund. 1. Aeussere Besichtigung. Ein weibliches Kind von 2 Pfd. 7 Loth Schwere und $14\frac{1}{2}$ Z. Rh. Länge, von zartem Glieder- und Knochenbau, vollem runden Gesichte und gepolsterter Körperoberfläche. Die Farbe der Haut, mit Ausnahme des Gesichts, ist blassgelb, das Gesicht dunkelrosenroth. Auf dem Rücken sind Wollhaare, das Haupthaar ist kurz und sparsam, die Fontanellen sind klein, kaum offen; das Verhältniss des Kopfes zum Rumpfe nicht fötusartig, die Ohren dünn und lappig, mit einiger Knorpelbildung, die Augenbraunen und Wimpern behaart,

die Nägel nicht papierartig, aber nicht fest und hart wie Horn, das Sehelochhäutchen fehlend. Am rechten Stirnbeinhöcker befindet sich ein blaurother Fleck von der Grösse einer Haselnuss; unter demselben ist eine Blutunterlaufung über das ganze Stirnbein bis $1\frac{1}{2}$ Z. über die Stirnränder hinaus auf den Seitenwandbeinen, schwarz, geronnen, einen Messerrücken dick. Der Diagonalkopfdurchmesser beträgt 4 Z., der gerade und Querdurchmesser 3 Z. Die Form des Kopfes ist eine länglichte, von der Stirn zum Scheitel hinauf conisch. Die Brust zeigt eine enge Wölbung, ihr Durchmesser von vorn nach hinten beträgt 2 Z.; die Brustwarzen sind nicht vorragend, welk und ohne Hof. Die kindliche Nabelschnur ist lang, frisch und saftig. Die Gefässmündungen mit wenigem geronnenem Blute verstopft, die Gefässe leer, die Schnur nicht unterbunden, abgerissen.

2. Bauchhöhle. Die dicken Gedärme sind violett, sehr dünn, mit Kindpech gefüllt. Die Leber sehr gross, ragt bis tief in's linke Hypochondrium hinein, die Harnblase ist leer; das Zwerchfell geht tief in die Brust hinein, mit dem Centrum bis zur 4ten Rippe.

3. Brusthöhle. Der Herzbeutel ist von beiden Seiten nach hinten nur von den Rändern der Lungen berührt, die Lungen liegen fast ganz im Hintergrunde der Brusthöhle, füllen sie oben und unten kaum, vorn gar nicht aus. Sie sind dunkelroth, nicht locker und elastisch, zeigen keine Verwesung, wiegen mit dem Herzen 6 Quent., ohne dasselbe, welches 7 Scrupel wiegt, 11 Scrupel (ein Verhältniss zum Körpergewicht wie $1:68\frac{4}{11}$). Die zusammenhangenden Brusteingeweide sinken im Wasser zu Boden, wobei das Herz mehr als die Lungen den Boden berührte. Die Lungen allein und in Stücke geschnitten erhalten sich eine Zeitlang auf der Oberfläche des Wassers schwimmend, sinken dann allmählig zu Boden. Man sieht schwache Bläschen aufsteigen, hört kaum ein unbedeutendes Knistern. Das Herz und die grossen Blutgefässe sind fast blutleer; die rechte Herzkammer enthält einige Tropfen schwarzen

geronnenen Bluts. Das eirunde Loch ist durch deren Haut geschlossen. (?)

4. Hirnhöhle. Die Hirnhäute und die Bluthalter sind fast blutleer, die Adergeflechte blass, die Hirnhöhlen ohne Feuchtigkeit, das Gehirn weiss, sehr weich.

Das Gericht verweigerte den Obducenten die Mittheilung der Acten.

Gutachten. Die Frucht ist unreif, nicht ausgetragen, nur über den 7. Sonnenmonat hinaus alt gewesen, daher lebensfähig. Die lebende Frucht hat irgend eine unbekannte Gewalt von nicht geringer Kraft getroffen, welche als Ursache mit dem Tode als Folge nicht in Einklang zu bringen ist. Der Tod ist durch Verblutung, bei zweifelhafter Art derselben erfolgt. Die Zeit des Todes, ob vor, in oder nach der Geburt, lässt sich ohne Einsicht der Acten nicht bestimmen, da besonders auch die Respiration im Mutterleibe möglich ist.

Behufs Abgabe eines Superarbitrii wurde Seitens des Gerichts die Frage über die Lebensfähigkeit, die Ursache und Art des Todes des Kindes gestellt.

Superarbitrium. 1. Das von der Marianne P. geborne Kind war zwar nach allgemeinen Grundsätzen eine lebensfähige Geburt; diese allgemeinen Grundsätze verlieren aber durch die mangelnde Ernährung des Kindes, wegen des Blutverlustes der Mutter ihre Wichtigkeit, lassen daher die Lebensfähigkeit nicht mit apodictischer Gewissheit aufstellen, und das Kind ist als eine individuell nicht lebensfähige, vorzeitige Frucht zu betrachten. Es wurde zwar lebend geboren, doch kam die Respiration nicht zu Stande, es ging aus dem Scheintode in den Tod über. Der Tod des Kindes ist die Folge der gemeinschaftlichen Ursache, nämlich des wahrscheinlich schon im Mutterleibe erhaltenen Druckes gegen die Stirn, der acht Tage vor der Entbindung begonnenen mangelhaften Ernährung und der Blutung aus der Nabelschnur, welche, wenn auch nicht bis zur Verblutung, doch zur grössern Schwächung des Kindes wesentlich beitrug, daher der Tod auf diese Weise um so

leichter erfolgen musste, indem die individuelle Lebensfähigkeit des Kindes in Zweifel gezogen wird.

Fünfundvierzigster Fall. Ein nicht völlig reifes Kind dessen begonnenes selbstständiges Leben aus Schwäche nicht zur Vollendung hat gelangen können.

Actenmässige Geschichterzählung. Johanne B., eine Mehrgebärende, wurde Mitte oder Ende August schwanger, hatte aber schon zu Johannis ihre monatliche Reinigung verloren und bemerkte 2 Wochen vor Neujahr die ersten Kindbewegungen. Da sie keine Senkung des Unterleibes, keinen Blasensprung und Wasserabgang gewahr wurde, glaubte sie, als sie am 5. Mai auf dem Felde von Geburtschmerzen überrascht wurde, noch 14 Tage Zeit bis zur Geburt zu haben. Wegen Dranges zur Nothdurft setzte sie sich in einen trocknen Graben, wobei ihr Hintertheil nur etwa 10 Z. von der Erde entfernt war. Nach einigen Minuten schoss ein Kind ohne Lebenszeichen und Laute von ihr vor ihre Füsse. Der Mund und die Augen desselben waren geschlossen. Sie zerriss mit beiden Händen die Nabelschnur, etwas vom Bauche entfernt, ohne zu bemerken, ob Blut derselben entfloss. Einige Minuten nachher nahm sie das Kind, das ganz zusammenfiel, trug es sechs Schritte weit auf den Acker, legte es in eine 6—7 Z. tiefe Pflug-Furche, die mit Wasser durch den Regen gefüllt war, auf den Rücken und bedeckte es mit einem Stück Rasen. Bald kam auch die Nachgeburt, welche sie in den Graben warf und mit ein Paar Händen voll Erde bewarf. Das aufgefundene Kind lag ganz im Wasser mit einem Rasen bedeckt, welcher etwas über demselben hervorragte. Die K., welche durch Blutspuren zu dem Leichnam geleitet wurde sah von ihm nichts, bis sie den sichtbaren Rasen mit einem dünnen Stöckchen vom Wasser abhob, da dann das Kind im Wasser oben schwamm, mit dem Gesichte nach unten gekehrt. Die Section erfolgte am 6. Mai.

Sectionbericht. 1. Aeussere Besichtigung Ein weibliches Kind, ohne Fäulniss, schwach an Gliedern,

von $18\frac{1}{2}$ Z. Länge, $6\frac{1}{2}$ Pfd. Gewicht, mit gradem Kopfdurchmesser von $4\frac{1}{2}$ Z., Querdurchmesser von 3 Z. 4 L. Die Fontanellen verhalten sich gewöhnlich. Der Schulterdurchmesser beträgt 5 Z. Die Haut ist ausgebildet, an einigen Stellen sich abschuppend, röthlich, das Kopfhaar lang aber spärlich, die Augenbrauen und Wimpern schwach, die Brustwarzen wenig hervorragend, die Nabelschnur fleischig, 6 Z. lang, faserig gerissen. Am After befindet sich Kindpech; das Gesicht ist roth, aufgetrieben, die Lippen schwärzlich, verschlossen, der Mund und die Ohren dunkelroth, die Hände und Füsse blau.

2. Schädelhöhle. Die Kopfbedeckungen sind blutreich, die Schädelknochen durchweg roth und braunroth, die Gehirnhäute mit dickflüssigem schwärzlichem Blute überfüllt. Die Adergeflechte stark angefüllt.

3. Brusthöhle. Die häutigen und fleischigen Theile der Brust sind sehr blutreich, die Brusthöhle geräumig, aber nicht gewölbt, mehr eckig. Die Brustdrüse ist sehr gross, die Lungen sind zurückgedrängt, die linke nur sichtbar, wenn das Herz nach vorn geschoben wird, die rechte dagegen mehr sichtbar und etwas ausgedehnt. Die Farbe der Lungen ist schwach blassroth. Die Lungen schwimmen einigermaassen und zeigen nur ein schwaches Knistern an; aus den Schnittflächen kommt dünnes, helles, rothes Blut. Das Herz enthält in beiden Kammern etwas Blut, die Nebenkammern sind leer.

4. Unterleibhöhle. Die dünnen Gedärme sind in den Häuten mit Blut überfüllt. Die Leber sieht an der hintern Fläche wie entzündet aus. Die Urinblase ist leer. In den Gefässen der Bauchhöhle findet eine Blutüberfüllung statt, besonders eine solche auch in der Milz.

Vorläufiges Gutachten. Das Kind ist ein neugebornes, ziemlich reifes, gliedmässiges und lebensfähiges gewesen, hat entweder während oder kurz nach der Geburt gelebt und unvollständig geathmet, und ist während oder kurz nach derselben apoplectisch gestorben.

Ausgeführtes Gutachten. Es ist zweifelhaft, ob das Kind vor, während oder nach der Geburt geathmet

hat; ebenso, ob der Tod vor oder nach der Geburt eingetreten. Das Gericht verlangte ein Superarbitrium unter Vorlegung folgender Fragen:

1. War das Kind reif, zu vollen Tagen ausgetragen? 2. Hat es nach der Geburt gelebt? 3. Bejahenden Falles, was war die Ursache des Todes? 4. Ist der Tod durch innere Disposition oder durch gewaltsame Unterdrückung der Respiration, durch Nichtunterbindung der Nabelschnur oder wodurch sonst bedingt?

Superarbitrium. ad 1. Aus dem Befunde und der Schwangerschaftberechnung erhellt, dass das Kind nicht zu vollen Tagen ausgetragen, aber weit über der 30sten Woche oder den 210ten Tag geboren wurde. ad. 2. Das Kind hat nach der Geburt zu respiriren begonnen; nur wenige Athemzüge gethan. ad 3. Es ist ungewiss, wodurch das Kind sein Leben geendet, die nicht unterbundene Nabelschnur aber war nicht Ursache des Todes; wahrscheinlich ist das Kind durch innere Disposition, durch Schwäche, wegen nicht völliger Reife, nicht zur Vollendung des selbstständigen Lebens gelangt.

§. 28. Von verschiedenen Arten natürlichen Todes der Neugebornen durch Schleimanhäufung, Schwäche, innere Krankheitursachen, die Hülfelosigkeit etc.

Die Ueberschrift dieses §. überhebt uns weitläuftig die Möglichkeit solcher Todesarten auseinanderzusetzen, da Arzt wie Nichtarzt den Unterschied zu würdigen wissen, der zwischem dem Empfange der Neugebornen im ehelichen Verhältnisse und den heimlich zur Welt geförderten Kindern stattfindet und eben in diesen die vielfach möglichen Todesarten leicht anzunehmen sich berufen finden werden. Darum sagt auch Klose (Mende's Handbuch 2. Bd. 3. Abth. §. 329.): „Jede Todesart des lebend zur Welt gekommenen Kindes, die durch Mangel und Unterlassung irgend eines Theils der nöthigen Pflege und Behandlung veranlasst wurde

kann daher in der Behauptung der Mutter, in den Zustand von Bewusstlosigkeit verfallen zu sein, einen rechtmässigen Entschuldigunggrund finden." Wir dürfen aber nicht einmal auf Bewusstlosigkeit der Gebärenden zurückgehn, dürfen nur an den nicht vorbereiteten Empfang des Kindes, an den plötzlichen Temperaturwechsel denken, welchen das Neugeborne selbst bei Geburten in der wärmeren Jahreszeit erfährt; dürfen aus den vielen bereits aufgeführten Fällen nur das Ungünstige der Localitäten und der Verhältnisse der Gebärenden herausnehmen, uns an die unzweckmässigen widernatürlichen Beschäftigungen solcher Mütter während ihrer Schwangerschaft, an die häufig genug andauernde unmoralische Lebensweise, an die vielfach sich durchkreuzenden deprimirenden Gemüthsaffecte unehelich Geschwängerter erinnern, um die Ueberzeugung zu gewinnen, dass häufig genug der Keim des Todes den Kindern im Mutterleibe eingeimpft wurde, dass sie mit einem solchen das Licht der Welt erblickend, um so weniger fähig sind, mit energisch erwachender Lebenskraft den ungewöhnlichen und vielen feindlichen Einwirkungen der Aussenwelt zu begegnen, sie zu überwinden. Die vielen gewaltsamen Todesarten durch Verblutung aus der Nabelschnur, Schädelverletzungen, tödtliche Extravasate, welche oft genug rein zufällig herbeigeführt werden und keiner andern Schuld, als der Verheimlichung der Geburt ihre Entstehung verdanken, kommen hier noch gar nicht in Betracht, und nur um der Beispielstellung willen führen wir nachstehend noch ein Paar Fälle auf, welche aus der übrigen Zahl in grosser Menge ergänzt werden können.

Sechsundvierzigster Fall. Ein belebt gewesenes, in Folge der Hülfelosigkeit durch Nervenschlag gestorbenes neugebornes Kind.

Geschichtlicher Vorgang. Kunigunde K. hatte wahrscheinlich in den ersten Tagen des Februar concipirt, da die in diesem Monate erwartete monatliche Reinigung nicht erfolgte. Ende October machte sie eine Fussreise und litt einige Tage an so heftigen Schmerzen, dass sie

laut zu wimmern und zu klagen genöthigt war. Auch am Morgen des 30. October dauerte dies Wimmern fort und einige Stunden nach Tagesanbruch wurde sie nackt, nur mit einer Jacke bekleidet, zwischen ihrem Bette und einem Kasten stehend angetroffen. Sie gab an, im Bette geboren zu haben, aber nicht zu wissen wann, weil sie geschlafen und beim Erwachen das Kind an der Erde, mit dem Gesichte nach unten liegend, die Nachgeburt aber im Bette gefunden habe. Wahrscheinlich habe sie zufällig beim Umdrehen das Kind aus dem Bette hinausgestossen; es habe, als sie es angefasst, mit dem Munde gequikt, sei aber ganz kalt gewesen. Nach einer spätern Angabe habe es ½ Stunde gelebt, sie habe es aufgehoben, in ihr Bette gelegt und bis über den Kopf bedeckt. Man fand Blutflecken auf dem Fussboden, auf der Seite des Bettes, von der Thüre bis zum Fenster, welche sogar schon aufgewischt waren, das Bette aufgebettet; ausserdem 2 Töpfe, den einen mit schmutzigem Wasser, den andern mit der Nachgeburt und Blut; das Bettlaken war ausgewaschen und nass, das Kind aber lag todt unter dem Ober- und Unterbette in dem Loche in der Mitte des Strohsacks. Ferner wurde eine Scheere mit angetrocknetem Blute gefunden, welche Inculpatin für Rostflecke*) ausgeben wollte und die Trennung der Nabel-

*) Es ist von grosser Wichtigkeit, nicht nur Blutflecke von Rostflecken und von durch Säuren erzeugten Flecken zu unterscheiden, sondern auch die Unterscheidungzeichen des Menschen- vom Thierblute zu kennen. In ersterer Hinsicht ist das was Lassaigne, in letzterer was Barruel (Annales d'Hygiéne et de Médecine légale) darüber bekannt gemacht haben, von Wichtigkeit. Die Hauptunterscheidungen der Blutflecken von Rostflecken sind, dass jene hellroth, bei grösserer Menge dunkelbraun sind, dass ein Tropfen Hydrochlorsäure den Fleck nicht verschwinden macht, ihn nicht gelb färbt, während dies beim Eisen der Fall ist, welches darauf an der Stelle glänzt. Bei versuchter Auflösung des Fleckes in Wasser steigen in dies röthliche Streifen und weissliche Fäden hinab, senken sich auf den Boden und färben das Wasser. Das im Glasrohre gesammelte, vom Eisen Abgeschabte, erhitzt, färbt das Lakmuspapier und giebt einen ammoniakalischen Geruch von sich. Auch kann man durch mikroskopische Untersuchung die thierische Formation wahrnehmen, die Blutkügelchen erkennen und unterscheiden. Barruel's Unterscheidungen des Menschen- vom Thierblute beziehen sich auf den Geruch des Bluts, wozu er sich der concentrirten Schwefelsäure bedient und bemerkt, dass der Blutriechstoff dem Geruche des Schweisses, der Haut- oder Lungenausdünstung des jedesmaligen Thieres, von welchem das Blut herrührt, gleich sei, welche Beobachtungen und

schnur durch dieselbe läugnete. Die Section erfolgte am 11. November.

Obductionbefund. 1. Aeussere Besichtigung. Das Kind ist 5 Pfd. 24½ Loth schwer und 19 Z. lang, hat eine blasse Haut, Todtenflecke auf dem Rücken und den Geschlechttheilen, die Haut frei von Wollhaaren, unter derselben ziemlich viel Fett, ziemlich gerundete Gliedmaassen, den geraden Kopfdurchmesser von 4¼ Z., den queren von 3¼ Z., den Diagonaldurchmesser von 5 Z. und 1 Z. lange Haare. Die Ohren sind knorplicht, die Augenbrauen und Augenwimpern ausgebildet, die Augenlieder und der Mund geschlossen, aber leicht zu öffnen. Die vordere Fontanelle ist wie bei ausgetragenen Kindern, die hintere fast geschlossen. Verletzungen oder fremde Körper sind nicht bemerkbar. An der linken Seite des Mundes ist die Haut an einer kleinen Stelle excoriirt und hellroth. Die Brust ist sehr gewölbt, die Nabelschnur 10 Z. lang, frisch, am Nabel deutlich eingetrocknet und zusammengezogen (siehe pag. 185.). Das Ende der Nabelschnur ist getrocknet; in dem Ende, dem Nabel näher, befinden sich 2 Einkerbungen, die entweder wie jenes Ende eingerissen oder mit einer Scheere eingeschnitten sind. Beide Blätter der aufgefundenen Scheere sind mit angetrocknetem Blute befleckt. In der Haut der rechten Seite, am Rande der kurzen Rippen, in der Lebergegend, befindet sich eine kleine sugillirte Excoriation von der Grösse eines Weizenkorns. Der After steht offen, ohne Excrementenaustritt. Der Schulterdurchmesser beträgt 4½ Z., der Beckendurchmesser 3½ Z. Die Nägel an Händen und Füssen sind fest, die Fingernägel dunkelblau.

2. Kopfhöhle. Die Gefässe der Schädelintegumente sind mässig mit Blut angefüllt. In der Umgebung der hin-

Versuche von andern bestätigt wurden, wobei indess zu beachten, dass nicht bei allen Menschen die Geruchorgane so organisirt sind, um die Unterscheidung machen zu können, das Blut auch häufig den Geruch der jedesmaligen Nahrungmittel annimmt. Auch hier hat man und wird ferner das Mikroskop zu Hülfe nehmen, unter welchem die mit Zuckerwasser verdünnten Bluttheile, die Blutkügelchen unterscheiden lassen (comp. Orfila médecine légale Tom. 2. fol. 696. und Journal de Chimie médicale. Septbr. 1829.).

tern Fontanellen über'm linken Scheitelbeine befindet sich unter der Knochenhaut des Schädels schwarzes geronnenes Blut, im Umfange eines Thalers. Die Nähte sind so verengt, dass die Knochen nicht übereinander zu schieben. Der grosse Sichelblutleiter enthält ein wenig dickes schwarzes Blut, in den kleinen Gefässen der Hirnwindungen befindet sich eine mässige Quantität Blut, der Querblutleiter enthält die gewöhnliche Menge schwarzen dicken Blutes. Die Gefässe des kleinen Gehirns strotzen von Blut. Aus den in der Grundfläche des Schädels befindlichen Gefässen ergiesst sich viel dickes flüssiges Blut, welches aus den grossen Gefässen der Brusthöhle zu kommen scheint.

3. Bauchhöhle. Die blossgelegten Nabelgefässe in der Bauchhöhle sind blutleer, nicht geschlossen, die dünnen Gedärme geröthet, die dicken mit Kindpech gefüllt. Der Magen und die Harnblase sind leer. Die grossen und kleinen Gefässe enthalten die gewöhnliche Blutmenge, doch sind die kleinsten durch ihren Blutinhalt deutlich zu erkennen und im Allgemeinen mehr Blutüberfüllung, so auch in den Nieren. Die Leber wiegt $8\frac{3}{4}$ Loth, ist kirschbraun, mit Blut überfüllt. Die genannte Verletzung in der rechten Seite ist nur oberflächlich. Das Zwerchfell erscheint mässig abgeflacht.

4. Brusthöhle. Die Organe des Halses sind unverletzt. Die Lungen füllen die Brusthöhle nicht ganz aus, umschliessen aber den Herzbeutel grösstentheils; sie sind blassroth, hin und wieder bläulich marmorirt, elastisch anzufühlen. Fäulniss findet nicht statt. Im Herzbeutel befindet sich 1 Quent. Flüssigkeit. Das Gewicht des Herzens mit den Lungen beträgt 3 Loth $3\frac{1}{2}$ Quent. Das Gewicht der Lungen allein beträgt $9\frac{1}{2}$ Quent. (ein Verhältniss zum Körpergewicht wie $1:77\frac{1}{2}$). Die Lungen mit dem Herzen schwimmen und beide Lungenflügel steigen gleichmässig über der Oberfläche des Wassers empor. Auch vom Herzen getrennt, behalten die Lungen ihre Schwimmfähigkeit und steigen beim Untertauchen sogleich wieder an die Oberfläche. Sie geben ein zischendes, knisterndes Geräusch und sind in ihrer Substanz gesund. Aus den Einschnitten

entleert sich Blut in geringer Menge und unzählige Luftblasen treten an die Oberfläche. Dasselbe Verhältniss bei den einzelnen Lungenstückchen. Die Kranzgefässe des Herzens strotzen von Blut. In keinem der Ventrikel oder Vorhöfe des Herzens befindet sich Blut. Das eirunde Loch und der Schlagadergang sind offen. Die Brustdrüse hat eine etwas dunklere Färbung als die Lungen. Der Mutterkuchen wiegt 1 Pfd. 5½ Loth. Der Rest der Nabelschnur an ihr ist 5½ Z. lang.

Das vorläufige Gutachten fiel dahin aus: 1. dass das Kind ausgetragen, reif, zeitig und lebensfähig gewesen; 2. dass es das selbstständige Leben begonnen habe; 3. dass es durch eine Contusion des Kopfes und durch Entziehung der Wärme apoplectisch gestorben sei.

Im motivirten Gutachten wird manches hinzugefügt, was ausserhalb der Befugniss und der Beweisführung der Obducenten lag.

Ohne besondere Fragenstellung erbat das betreffende Inquisitoriat unter Hinweisung auf §. 172—175 der Criminal-Ordnung ein Superarbitrium.

Superarbitrium. 1. Das Kind war reif, zeitig und lebensfähig. 2. Es hat sein selbstständiges Leben ausserhalb der Mutter zu führen begonnen und ist erst nach demselben gestorben. 3. Der Tod eines Kindes, bei dessen Lebensfähigkeit und vorhanden gewesenem selbstständigen Leben, enthält nicht, wie Obducenten behaupten, den negativen Beweis des Kindmordes. Contusionen waren nicht vorhanden, der Schlagfluss nicht genügend objectivirt, um eine äussere fremde Gewalt anzunehmen. Der Befund kann die Folge des Geburtactes gewesen sein, das Extravasat steht mit dem nachgefolgten Tode in keinem ursächlichen Zusammenhange. Die blasse Farbe der Haut bei fehlender Verblutung ist ein Beweis des Zurücktretens des Bluts von der Peripherie nach dem Centrum, daher die Störung des Kreislaufes richtig argumentirt erscheint, aber sie ist nicht nothwendige Bedingung des Schlagflusses. Das Kind hat in Folge der Hülfelosigkeit seiner Lage bei der Einwirkung einer von der frühern es umgebenden Tempe-

ratur contrastirenden Kälte sein erst angefachtes selbstständiges Leben, vielleicht nach Art des Nervenschlages, ausgehaucht.

Siebenundvierzigster Fall. Ein an Schwäche gestorbenes ausgetragenes Kind.

Actengemässes Factum. Rosalie G. hatte, wie durch viele Zeugen erwiesen, 30 Jahr alt, noch nie ihre Monatzeit und stets einen sehr starken aufgetriebenen Leib gehabt, daher sie in allen ihren Diensten für schwanger gehalten wurde. Auch nach ihrer Entbindung hatte sich im Gefängniss die Periode nicht wieder gezeigt. Dessenungeachtet wurde sie zwischen Pfingsten und Michaelis schwanger. Der sie im Februar untersuchende Chirurgus B. erklärte sie indess nicht für schwanger. Kurz vor Ostern bemerkte sie sonderbare Bewegungen im Leibe und bekam am 30. Mai Morgens Schmerzen, welche bis zum Abend dauerten, wo der genannte Chirurgus sie wiederum untersuchte, die Sache für eine Folge der Erkältung erklärte und Mittel verordnete. Abends 9 Uhr hatten die Schmerzen überhand genommen, sie stand auf, um in die Küche zu gehn, musste indess stille stehn und sich mit beiden Händen an's Bette halten. Durch Befühlen bemerkte sie den sich hervordrängenden Kindkopf, und nach wenigen Minuten schoss das Kind auf die Erde, wobei sie selbst ohnmächtig auf's Bette zurücksank. Das Kind lag zwischen Bett und Kasten, war munter, blutete aus der Nase und starb Morgens 4 Uhr. Die Nabelschnur war durch den Fall 6 Z. vom Nabel abgerissen. Die Section erfolgte erst am 5. Juni.

Sectionbefund. Die Fäulniss hat überhand genommen, der Körper ist dunkelgrün, die Oberhaut stellweise gelöst, aus den Augen kriechen Maden hervor, aus Mund- und Nasenöffnungen fliesst aufgelöstes Blut. Die Haut erscheint emphysematös, besonders am Kopfe. Die Länge des Kindes beträgt 21½ Z. das Gewicht 7 Pfd.; die Haare haben 1 Zoll Länge, die Körpertheile sind gliedmässig, die Knorpel an den Ohren

und Nägeln vollständig, die Brust gewölbt, am After Kindpech, die Nabelschnur 3 Z. lang, saftig und unterbunden. Beim Andrücken fliesst über dem Bande aufgelöstes Blut. Die Testikel befinden sich im Hodensacke. Die weichen Kopfbedeckungen enthalten viel aufgelöstes, faules Blut in sich und über dem Schädel. Die Schädelbeine sind unverletzt, die Fontanellen angemessen, das Gehirn aufgelöst und stinkend; die Lungen die Brusthöhle ausfüllend, sehr ausgedehnt, stinkend, roth, mit Luftblasen bedeckt. Die Leber und Milz enthalten Blut.

Gutachten. Das Kind war reif und lebensfähig, und ist bei mangelnder Lebenskraft aus Schwäche gestorben.

Das betreffende Gericht erforderte ein Superarbitrium unter Vorlegung folgender Fragen:

1. Ist unter den ausgemittelten Umständen als wahrscheinlich anzunehmen, dass Inculpatin bis zum Augenblicke ihrer Niederkunft ihre Schwangerschaft nicht gewusst habe? 2. Hat sie ein reifes Kind geboren? 3. Welches Todes ist dasselbe gestorben?

Superarbitrium. ad. 1. Unter den ermittelten Umständen ist es wahrscheinlich, dass Inquisitin bis zum Augenblicke der Entbindung nichts von ihrer Schwangerschaft gewusst. ad 2. Das Kind war reif und ausgetragen. ad 3. Es ist nicht auf gewaltsame Weise, sondern natürlichen Todes verstorben.

§. 29. Vom Ersticken Neugeborner aus innern Ursachen.

Das Vorkommen des Erstickens Neugeborner aus innern Ursachen, durch Bildungsfehler, wie Verklebung und Verschlossensein von Gefässen in der Brust, durch Krampf, Lungenlähmung, Anhäufung von Schleim in den Luftwegen ist vielfach erwiesen, und es kann kein Zweifel über die Nothwendigkeit obwalten, bei den Kennzeichen derselben, die Umstände genau zu prüfen, die Leichenuntersuchung sorgfältig vorzunehmen, damit nicht eine aus innern Ur-

sachen bedingte Erstickung für eine gewaltsame culpöse genommen werde. Bei schwächlichen Kindern kann leicht durch eine dem Temperaturgrade nach nicht angemessene Atmosphäre ein Lungenkrampf hervorgerufen werden, in Folge dessen sich das Blut in den Lungen anhäuft und Lähmung der Lungen eintritt; ebenso kann aber auch ein wahrer Stickfluss, vom Gehirne und Rückenmarke aus, durch mangelnden Nerveneinfluss auf die Lungen, eintreten und schwere Geburten geben hierzu die gewöhnliche Veranlassung. Man beachte indess wohl, dass die Kennzeichen der Erstickung bei Neugebornen, die nur zu athmen begannen, bei welchen der kleine Kreislauf nur erst anfing, also die Lungen noch nicht vollkommen ausgedehnt und fähig waren, Blut in der gehörigen Quantität aufzunehmen, sich nie so ausgeprägt finden werden, wie bei Erwachsenen; und dass selbst bei solchen, welche Stunden und Tage lebten, wofern das eirunde Loch noch ungeschlossen, der Botallische Gang noch offen, die Blutung aus der Nabelschnur noch möglich ist, auch die Erstickungzeichen in den Lungen und dem Herzen sehr verwischt sein werden; dass endlich bei solchen Neugebornen, welche noch nicht geathmet hatten, von verschiedener Färbung des Bluts, von Ansammlung desselben in den Lungen überhaupt gar nicht die Rede sein kann.

Achtundvierzigster Fall. Tod eines Neugebornen durch Erstickung aus innern Ursachen am Morgen des 4ten Tages.

Geschichterzählung. Die Bauerfrau Z. gebar am 23. Juni unter Beihülfe der Hebeamme ein lebendes Kind, nahm es 3 Nächte zu sich in's Bett und bemerkte in der 3ten Nacht eine Schwäche an demselben, so dass es die Brust nicht nahm. Am 4ten Morgen wurde das Kind plötzlich ganz schwach, athmete ängstlich, es trat Schaum vor den Mund und aus der Nase, das Gesicht färbte sich schwarzbraun, und es verschied nach ½ Stunde. Es hatte überhaupt nur wenig Nahrung zu sich genommen.

Obductionbefund. Der Kindleichnam war durch rasch eingetretene Verwesung ganz verunstaltet. Die Augen waren aus den Höhlen hervorgetreten, mehrere Theile des Körpers sehr angeschwollen, Schaum vor Mund und Nase, in den natürlichen Höhlen Maden. Die Lippen, das Gesicht und andere Theile waren blau unterlaufen. Das Gehirn war in einen Brei aufgelöst, auch die Lungen hatten von Fäulniss sehr gelitten, waren saturirt roth und schienen ganz von dunklem flüssigem Blute angefüllt. Die obere Hohlader, der Venensack und die rechte Herzkammer waren mit dunklem, theerartigem, flüssigem Blute ganz angefüllt, die linke Herzhälfte blutleer.

Gutachten. Das Kind ist an Erstickung gestorben. Aeussere Merkmale gewaltsamer Unterdrückung der Respiration waren nicht vorhanden, es sind aber auch keine Bedingungen im Körper zur Störung und Hemmung des Athmens aufgefunden; daher anzunehmen sei, dass das Kind durch eine unglückliche Lage der Mutter von dieser erdrückt oder durch Betten erstickt worden sei.

Das Gericht richtete zur anderweiten Begutachtung die Frage an das Medic.-Collegium: ob der Tod des von der Z. gebornen Kindes durch Erstickung oder durch andere Ursachen herbeigeführt sei?

Revision-Gutachten. Das Kind eignete sich wegen überhand genommener Fäulniss nicht zur Begutachtung und alle Folgerungen aus der Section müssen ungewiss und unsicher sein und für den Richter keinen Werth haben. Wenn auch die Todesart als Erstickungtod bezeichnet werden muss, so muss die Antwort auf die Frage nach der Ursache derselben unerledigt bleiben.

§. 30. Von natürlichen Todesarten Neugeborner durch Veranlassungen ausserhalb des kindlichen Organismus.

Die Veranlassungen zum Tode heimlich geborner Neugeborner sind oft in der verheimlichten Geburt begründet,

welche meist alle die Verhältnisse ausschliesst, wodurch jene Veranlassungen entfernt gehalten werden könnten; daher denn schwere, widernatürliche Lagen, wie sie nothwendig vorkommen, oder durch unzweckmässiges Benehmen der Kreissenden hervorgerufen werden, nicht geregelt und beseitigt werden können; daher der Naturhülfe oft allein überlassen bleibt, was durch Kunsthülfe erleichtert, ohne Nachtheile befördert werden kann; daher die durch die Geburt bedingten Zufälle des Drucks, der Congestionen, des drohenden Schlagflusses in permanente tödtliche Leiden übergehen; daher die Einflüsse einer, wenn auch nur relativ, zu kalten Temperatur zu lange oder anhaltend einwirken, um ohne Nachtheil ertragen zu werden. Unnatürliche Lagen nach der Geburt, wodurch der Luftzutritt behindert wird, widernatürliche Zerrungen verschiedener Theile, Erkältungen der Nabelschnur oder des ganzen Körpers, Erschütterungen und Druck, wodurch der Schlagfluss vorbereitet wird, mangelnde Belebungversuche für scheintodte Kinder, Zerrungen an der Nabelschnur, Zerreissung derselben und dadurch herbeigeführte Blutungen und ähnliche Umstände rufen also ohne besondere bemerkte Verletzungen, ohne absichtlich herbeigeführte Verhältnisse, ohne Kennzeichen eingeleiteten und ausgeführten Kindmordes den Tod solcher Kinder hervor, und dies in jedem gegebenen Falle zu beachten und durch den Sectionbefund möglicher Weise glaubhaft darzustellen, ist Pflicht des gerichtlichen Arztes. In den nachstehenden Fällen sind mehrere ausserhalb des Kindes liegende Veranlassungen zum Tode derselben, ohne dass den Müttern irgend eine Gewaltthat oder eine Absicht, dem Kinde schaden zu wollen, zur Last gelegt werden könnte, angeführt.

Neunundvierzigster Fall. Den Tod eines noch 24 Stunden nach der Geburt belebt gewesenen Kindes, in Folge der Einwirkung der Kälte und des Falles von einer Höhe, betreffend.

Actenmässige Geschichterzählung. Elisabeth J. gebar am 9. April 6 Uhr Abends ausserhalb ihres Bettes

auf der Hucke sitzend, ihr Kind, das gleichzeitig mit der Nachgeburt rasch von ihr abging. Sie legte es in ein Bettlaken, weil es kein Lebenszeichen von sich gab, fasste dessen Zipfel zusammen und liess es im Dunkeln aus dem Fenster nach aussen am Hause auf einen Haufen von Stroh und Dünger 9 Fuss herabfallen. Auf den Haufen fallend, gab das Kind einen Laut von sich. Nach Verlauf von $\frac{3}{4}$ Stunden wurde es aufgefunden, nackt und mit der Nabelschnur verbunden, und mit Bauch und Gesicht auf dem genannten Haufen liegend. Nachdem es einige Schritte fortgetragen war, fing es laut zu schreien an, wurde dann gewaschen, gebadet, gepflegt, einer säugenden Frau übergeben. Es nahm bis zum Tode nach 24 Stunden nicht die Brust und starb aus Schwäche.

Obductionbefund. Alle Zeichen der Reife sind vorhanden, der Kopf ist länglicht zugespitzt, die Finger an Händen und Zehen sind bläulich, die Nabelschnur hin und wieder betrocknet. Am Stirnbein ist ein kleiner blauer Fleck mit Sugillationen; gegen das Ohr zu am Halse befinden sich unbedeutende Hautverletzungen, unter den häutigen Kopfbedeckungen leichte Blutunterlaufungen. Schädelverletzungen sind nicht vorhanden, im Gehirne nichts Widernatürliches, nur die Blutleiter sehr angefüllt. Die linke Lunge ist an der hintern Fläche bläulich roth, bedeckt das Herz nicht vollkommen; beide Lungen schwimmen. Die linke Herzkammer ist blutleer, die rechte Kammer und die übrigen Herzhöhlen mit vielem dicken Blute bedeutend angefüllt. Im Magen befindet sich ein gelblicher Schleim, in den dünnen Gedärmen gelbliche Nahrungstoffe, in den dikken aber Kindpech.

Gutachten der Sachverständigen. Das Kind war reif, ausgetragen und hat gelebt. Der Tod ist ohne äussere Gewalt durch Stick- und Schlagfluss erfolgt. Durch die Kälte und Hülfelosigkeit wurde ein Schwächezustand und Kränklichkeit herbeigeführt, welche als ein accidentelles Moment für den Tödtlichkeitgrad zu betrachten ist.

Es erfolgte eine Aufforderung an die Provinzial-Behörde zur Beantwortung der Frage: ob und wiefern das

Aussetzen des Kindes auf dasselbe gewirkt und dessen Tod befördert habe?

Beantwortendes Gutachten. Auf das Ableben des Kindes haben eingewirkt: die unmittelbar nach der Geburt geschehene Aussetzung des Kindes ohne Bedeckung, wodurch bei dem plötzlichen Uebergange von der Wärme zur Kälte eine Entziehung des Wärmestoffes, Hautkrampf und Schwächung der Lebenskraft entstand; ferner die Erschütterung des Kindes bei 9 Fuss hohem Falle; die Lage des Kindes auf dem Gesichte. Es entstand daraus Scheintod, in welchem es gefunden, der indess durch die Bewegung aufgehoben wurde. Eine geflissentliche Gewalt hat auf das Leben des Kindes nicht eingewirkt, daher nach §. 169 der Criminal-Ordnung anzunehmen, dass der Tod durch Mangel an Hülfe und durch Hinzutreten äusserer Schädlichkeiten erfolgte.*)

Funfzigster Fall. Ein neugebornes im Stehen zur Welt gekommenes Kind, dessen Tod in Folge der Einwirkung rauher Luft und kalter Lage erfolgte.

Actenmässiger Thatbestand. Nach mehrtägigen Wehen gebar Susanne S. am 7. December Morgens gegen 3 Uhr auf dem Hofe an einem Dornbusche, der auf mit dünnem Grase bewachsener Erde stand. Steine oder harte Körper befanden sich nicht in der Nähe. Sie gebar stehend sich an Zaunpfählen haltend, nachdem Abends zuvor die Wässer abgegangen waren. Die Inculpatin fiel vor Schwäche und Ohnmacht nieder und erwachte nach Verlauf einer

*) Die Beantwortung der Fragen des §. 169 der Criminal-Ordnung scheint uns hier, wie so häufig, ganz abusive erfolgt zu sein. Der gedachte §. verlangt nicht die Beantwortung der drei Fragen in allen Fällen, wo ein besonderer Obductionbericht abgefasst wird, oder überhaupt bei neugebornen Kindern, sondern nur da, wo Verletzungen angetroffen werden. So wenig wie die Stelle „und ihr Gutachten über die Tödtlichkeit der Verletzungen und die Ursache des Todes beifügen" sich allein auf den kurz vorhergehenden Satz, wo von neugebornen Kindern die Rede ist, bezieht, so wenig bezieht sich das Verlangen der Fragenbeantwortung auf alle Untersuchungen über todtgefundene Neugeborne, sondern nur auf solche, bei welchen mechanische Verletzungen angetroffen wurden.

halben Stunde. Zu sich gekommen, nahm sie das nackte Kind, legte es auf die andre Seite, bedeckte es mit Gras und ging zu Bette. Die Nabelschnur hatte sie weder abgelöst noch abgerissen. Das Kind wurde erst Nachmittags gefunden und der Wöchnerin von der Hebeamme die Nachgeburt abgenommen. Die Section erfolgte am 10. December.

Sectionbefund. 1. Aeussere Besichtigung. Ein weibliches, gliedmässiges Kind ohne Verletzungen, nur ist ein Theil des Gesichts nach der rechten Seite hin bläulich, und die ganze rechte Körperseite etwas dunkler, als die entgegengesetzte. Oberhalb beider Schläfen zeigt sich etwas Grubenartiges, d. h. von Vertiefung ohne Missfärbung der Haut. Die Gruben erscheinen wie vom Angreifen am Kopfe des Kindes.

2. Kopfhöhle. Der hintere Theil beider Scheitelbeine ist in einem ovalen Umkreise von 3 bis 3½ Z. dunkelblau, doch findet sich unter dem Knochen keine Missfarbigkeit. Alle Blutgefässe der Hirnoberfläche sind strotzend voll, auch die innern Blutgefässe. Die rechte vordere Hirnhöhle enthält ein blutiges Serum.

3. Brusthöhle. Der Raum der Brusthöhle ist nicht ganz ausgefüllt, die Lungen sind weniger elastisch, ziemlich dunkel von Farbe und halb compact, besonders die rechte, welche mehr nach dem Rückgrate hin liegt (comp. pág. 92). Die hydrostatische Lungenprobe gelang nicht vollständig, indem einzelne Lungenstückchen mit weniger Leichtigkeit sich auf dem Wasser erhielten. Die Nabelschnur ist 5 Z. lang, abgerissen.

Vorläufiges Gutachten. Das Kind wurde lebendig geboren, hat aber nur kurze Zeit geathmet und ist ohne andere Gewalt, als durch die rauhe atmosphärische Luft getödtet.

Ausgeführtes Gutachten. Unter Bestätigung der ersten Sätze wird hinzugefügt, dass der Tod durch blutigen Schlagfluss in Folge von Contusionen am Kopfe erfolgt sei und dass diese Laesiones per se et individualiter lethales seien; doch seien sie nicht die alleinige Todesursache, son-

dern die Kälte der Nacht habe ihren Einfluss ausgeübt, auch seien die Verletzungen nicht planmässig entstanden.

Collegialisches Gutachten. Das Kind war völlig ausgetragen, hat nach der Geburt kurze Zeit gelebt und der Tod ist nicht allein der am Kopfe bemerkten Quetschung, sondern auch andern bei und nach der Geburt eingewirkten Schädlichkeiten zuzuschreiben, wobei keine absichtliche Einwirkung stattfand. Von Tödtlichkeitgraden könne hier nicht die Rede sein, wohl aber müsse nach §. 169 der Criminal-Ordnung angenommen werden, dass der Tod durch mangelnde Hülfe und Zutritt von Schädlichkeiten, mithin zufällig erfolgt sei. (comp. pag. 227.)

Einundfunfzigster Fall. Ein in Folge der stehenden Geburt, der Kälte und der Blutung aus der Nabelschnur nach der Geburt gestorbenes Kind.

Geschichtlicher Thatbestand. Die Altsitzerin Wittwe M. hatte 9 Kinder leicht und glücklich geboren, von welchen aber mehrere im Gehen von ihr abgegangen waren, das letzte vor 12 Jahren. Sie wurde dann in ihrem 45sten Jahre, acht Tage vor Johannis, beschwängert, bemerkte einige Wochen nach Martini Kindbewegungen und gebar am 22. März auf dem Hofe in kauernder Stellung, 6 Schritte von der Hausthür, indem sie sich mit beiden Händen an den Vorsprüngen derselben anhielt, wobei das Kind so rasch auf die harte gefrorne Erde fiel, dass die Nabelschnur ½ Elle vom Nabel abriss. Das Kind bewegte sich und athmete, gab aber keinen Laut von sich. Sie nahm das Kind und drückte die Nabelschnur fest mit den Fingern der linken Hand zusammen, weil aus ihr das Blut, wie aus einer Fontaine hervorspritzte. Da es ihr schwach zu sein schien, eilte sie mit demselben in's Bett, unterband die Nabelschnur mit einem Faden, welchen sie aus dem Bettüberzug zog und suchte es an ihrer Seite zu erwärmen, doch wurde es schwächer und starb, ¾ Stunden nach der Geburt, nachdem sie es selbst zuvor getauft hatte. Die Section erfolgte am 24. März.

Sectionresultate. Es fanden sich keine Verletzungzeichen, aber die der völligen Reife. Unter den Integumenten auf dem linken Scheitelbeine und der convexen Fläche desselben und längs dem Rande der Pfeilnaht war ein Extravasat von $2\frac{3}{4}$ Z. Länge und $1\frac{1}{2}$ Z. Breite. Die hintern Ränder des Scheitelbeins waren von den vordern des Hinterhauptbeins etwa 2 Linien aus den Fugen gerissen. Die Fontanellen waren normal. Die Hirngefässe waren mehr als gewöhnlich mit Blut gefüllt, die Hirnhöhlen und Gefässe des kleinen Gehirns blutleer. Im Herzventrikel (?) befand sich etwas Blut. Die Lungenprobe gelang vollkommen. Die Lungen waren dunkelblau, die Leber mit Blut gefüllt. Die Fingerdaumen waren krampfhaft zusammengezogen.

Vorläufiges Gutachten. Die Todesursache ist in einem apoplectischen Anfalle begründet, bei nicht übermässiger Ueberfüllung der Gefässe mit Blut.

Motivirtes Gutachten. Das Kind war ausgetragen und lebensfähig, hat nach der Geburt geathmet und gelebt, ist wahrscheinlich am Nervenschlage gestorben, da die Sugillationen zu unbedeutend sind, um als Todesursache angesehn zu werden; sie sind wahrscheinlich durch den Druck bei der Geburt, nicht durch den Sturz auf die Erde, entstanden.

Das betreffende Gericht wegen des oberflächlichen Sectionbefundes und des divergirenden Gutachtens ganz unbefriedigt, erbat ein Superarbitrium.

Superarbitrium. ad 1. Das Kind war reif und lebensfähig; ad 2. es hat nach der Geburt gelebt; ad 3. der Tod ist nicht durch die geringe Beschädigung am Kopfe, nicht durch Erstickung, nicht durch Verblutung allein erfolgt. Wegen mangelhafter unvollständiger Obduction kann zwar mit Bestimmtheit über die Ursache des Todes nichts angegeben, doch als wahrscheinlich angenommen werden, dass mehrere der bei der Geburt in Wirksamkeit gewesenen Ursachen den Tod nach sich gezogen haben.

Zweiundfunfzigster Fall. Ein durch Schlagfluss, in Folge der Einwirkung nasskalter Luft bei der Geburt, gestorbenes Kind.

Geschichtlicher Thatbestand. Rochel M., eine Mehrgebärende, concipirte zwischen dem 6ten und 8. April und fuhr am 23. December auf einem Leiterwagen, nachdem sie schon einige Zeit Schmerzen gehabt und auch im Fahren zur Verrichtung ihrer Nothdurft genöthigt gewesen war, von demselben herabzusteigen. Auf demselben wurde sie von der Entbindung überrascht. Sie zog das Kind bis zu den Schultern hervor, entwickelte dasselbe mit ihren Händen aus den Geburttheilen, riss die Nabelschnur 2½ Z. vom Nabel entzwei, ohne sie zu unterbinden, liess dann halten und stieg vom Wagen. Der Fuhrmann vernahm beim Stillehalten ein Kindgeschrei, das, als die M. ohne Hülfe vom Wagen stieg, lauter und anhaltender wurde. Sie ging 20 Schritte zurück, um sich in einem Wasserpfuhl die Hände zu waschen, stieg dann wieder auf den Wagen und der Fuhrmann fuhr die letzte ½ Meile des Weges langsamer. Der Wagen war so eingerichtet, dass nichts aus demselben herausfallen konnte, die Sprossen desselben standen 3 Z. auseinander und nach hinten war Stroh eingebunden; dennoch war das Kind, in L. angekommen, nicht auf demselben, sondern wurde ¼ Meile weit entfernt in Mitten der Landstrasse nackt und todt aufgefunden.

Sectionresultate. 1. Aeussere Besichtigung. Zeichen der Reife an den Haaren, Nägeln, Ohren, Fontanellen, ein Gewicht von 6 Pfd. und eine Länge von 19½ Z. Das Gesicht und die Ohren haben eine hochrothe Farbe, auch finden sich rothe Hautstellen ohne Sugillationen an den Händen. Die Brust ist gewölbt, die Nabelschnur am Kinde 4 Z. lang, weiss, saftreich, gewaltsam abgerissen, nicht unterbunden, das Ende blutig roth. Die Bauchdecken am Nabel sind stark hervorgezogen in der Länge eines guten halben Zolles. Die Muskeln der Extremitäten sind nicht sehr gerundet, doch derb. An den Haaren des Hinterkopfes befindet sich schwarze Schlammerde, in den äusser-

Höhlen ist nichts Widernatürliches. Am Oberarme und am Nacken sind Wollhaare; die Finger an beiden Händen sind gekrümmt, die Physiognomie des Gesichts drückt schmerzhafte Empfindungen aus.

2. Kopfhöhle. Der Umfang des Kopfes beträgt 12 Z., der Quer- und gerade Durchmesser 4½ Z., der Diagonaldurchmesser 5¼ Z. Unter den Kopfbedeckungen findet sich Blutandrang. Das Hinterhauptbein ist etwas eingedrückt und nicht in der festen Verbindung seiner Nähte, wie die übrigen Knochen und Nähte es bedürfen. Ueber der Oeffnung des kleinen Plättchens ist etwas flüssiges Blut, aber nicht als Extravasat erscheinend (?). Viel schwarzes Blut ist in den Gefässen des grossen und kleinen Gehirns.

3. Brusthöhle. Die Lungen sind mehr rück- als vorwärts gedrängt, der Rand der rechten berührt das Herz, das Zwerchfell ist dem Stande der siebenten Rippe entsprechend. Die Lungen sind hochroth, besonders die rechte. Bei der hydrostatischen Lungenprobe schwimmt die rechte Lunge nach oben, während die linke nach unten gekehrt ist, auch zeigt jene mehr Knistern und Luftblasen als diese. Das Gewicht der Lungen beträgt 3 Loth (ein Verhältniss zum Körpergewicht wie 1 : 64.). Sämmtliche Höhlen des Herzens sind von schwarzem flüssigen-Blute strotzend voll. Das eiförmige Loch und der Botallische Gang sind geschlossen (?).

4. Unterleibhöhle. Die Urinblase enthält einen Esslöffel voll Urin, die Leber ist nicht blutreich, die dicken Gedärme mit viel Kindpech gefüllt.

Vorläufiges Gutachten. Das Kind war reif, lebensfähig, gliedmässig. Der Tod erfolgte kurze Zeit nach der Geburt durch Verblutung und Erstickung.

Ausgeführtes Gutachten. Das Kind hat nach der Geburt geathmet und selbstständig gelebt, ist lebensfähig geboren, der Tod suffocatorisch-apoplectisch erfolgt und wahrscheinlich bald nach der Geburt durch einen Fall auf den Kopf und dadurch behinderte Respiration. Wegen der blutigen Beschaffenheit der Ränder der Nabelschnur und dem Hervorgezogensein der Bauchpartie ist anzunehmen,

dass deren Abreissen während des Lebens erfolgte; auch ist das Kind wohl 8—14 Tage zu früh geboren. Es fand keine absolut lethale Verletzung statt, da das Blutextravasat auf der kleinen Fontanelle zu unbedeutend erscheint, die Einbiegung des Hinterhaupts ohne Bedeutung und Nachtheil ist.

Das Gericht fand für nöthig, unter Vorlegung besonderen Fragen, ein Superarbitrium einzuholen und zwar: 1. Ob das Kind durch unterlassene Unterbindung der Nabelschnur, oder auf eine andere und welche gewaltsame Weise seinen Tod gefunden habe; denn dass es nach der Geburt gelebt habe, scheine zweifelsfrei? 2. Welcher Tödtlichkeitgrad nach §. 169 der Criminal-Ordnung anzunehmen sei?

Superarbitrium. Bei der Beschaffenheit der Kindknochen ist ein Zweifel in die Richtigkeit des Befundes wegen des Kopfeindrucks gerechtfertigt, daher auf diese sogenannte Verletzung kein Gewicht gelegt werden kann und die Fragen des §. 169 der Criminal-Ordnung unbeantwortet bleiben. Wegen der Schwangerschaftberechnung kann das Alter des Kindes nur auf 38 Wochen geschätzt werden. Verblutung fand nicht statt, sondern Tod durch Schlagfluss und nicht durch Erstickung, weil diese nicht auf das Herz beschränkt bleiben konnte. Die Ursachen des Schlagflusses liegen bei der nasskalten Luft einer December-Nacht in diesem Verhältnisse.

Dreiundfunfzigster Fall. Ein im Stehen gebornes, durch Einwirkung der Kälte am Schlagflusse gestorbenes Kind.

Geschichterzählung. Die 18jährige Victoria K. wurde von einer Hebeamme untersucht und nicht für schwanger, ihr starker Leib vom gehabten Fieber und der verhaltenen Menstruation herrührend erklärt. Unter Schmerzen war sie am 9. März in der Nacht genöthigt, 3 mal aus dem Bette aufzustehn, und als sie sich im Stalle in halb gebückter Lage befand, fiel ein Kind aus ihr auf den Boden. Sie selbst fiel zurück, verlor alle Kraft und Besinnung, fühlte indess noch die Bewegungen des Kindes zwischen ihren

Füssen. Um 1 Uhr Nachts zu sich gekommen, nahm sie das kalte regunglose Kind, riss die Nabelschnur ab, machte an dem aus ihrem Leibe hangenden Ende einen Knoten, legte das Kind an ihre Seite in's Bett, verbarg es später hinter'm Ofen in Stroh. Seit vor Weihnachten hatte die K. bereits Milch in ihren Brüsten, nach Zeugenaussagen. Die Section des Kindes erfolgte am 12. März.

Sectionresultate. 1. Aeussere Besichtigung. Es war weder eine Missbildung, noch eine pathologische Beschaffenheit oder eine Verletzung sichtbar. Die Farbe des Kopfes war dunkler als die des übrigen Körpers, ebenso waren die Lippen sehr roth und die Zungenspitze war zwischen den Gaumen, ragte aber nicht über die Lippen hinaus und hatte keine abnorme Färbung. Die Hautfarbe war gleichförmig blassroth. Es ist keine Verwesungspur bemerklich, die Fontanellen sind nicht zusammengefallen oder eingesunken, die Nähte nicht schlaff und nachgebend, die Hornhaut nicht collabirt, sondern klar, die Unterkinnlade nicht herabgesunken, die Nabelschnur welk, 8½ Z. lang abgerissen, die Haut derb, die Länge des Körpers 19½ Z. das Gewicht 6 Pfd. 28 Loth, die Nägel fest, das Kopfhaar kurz aber dicht, die Gliedmaassen fest und gerundet. Es findet ein gehöriges Verhältniss des Kopfes zu den Gliedern statt; die Ohrmuscheln sind fest, die Fontanellen wenig bemerkbar, die Testikel im Hodensack. Der Kopfquerdurchmesser beträgt 3 Z. 5 L., der Längendurchmesser 4 Z. 2 L. Die Brust ist gewölbt, oben beträgt der Durchmesser 2½ Z., in der Mitte 3 Z., an der Brustbeinspitze 2 Z. 7 L., von einer 7ten Rippe zur andern 7½ Z., der Umfang 13 Z.

2. Unterleibhöhle. Die Nabelgefässe sind offen, mit dunklem flüssigen Blute gefüllt, ebenso der venöse Gang; in den dicken Gedärmen Kindpech, nur wenig Urin in der Blase. Sonst zeigt sich nichts Abnormes.

3. Kopfhöhle. Die äussern Kopfbedeckungen enthalten viel Blut, die Schädelknochen sind so hart, dass sie nur mit der Säge zu entfernen. Die Gefässe der Schädelknochenhaut sind sehr angefüllt und die der Hirnoberfläche vom Blute strotzend. Die Consistenz des Gehirns ist nor-

mal. Die Adergeflechte sind sehr angefüllt, auch die Blutgefässe der Grundfläche des Hirns; ausserdem auch Blut ausgetreten; ebenso im kleinen Gehirne.

4. Brusthöhle. Der Herzbeutel ist zu beiden Seiten grösstentheils von den Lungen bedeckt, die Lungen also nicht zurückgedrängt. Die Lungen sind von ziemlich fester fleischartiger Consistenz, haben eine rosenrothe und fast noch dunklere Farbe (von diesem protocollarischen Befunde verschieden, heisst es im Viso reperto: die Lungen haben eine ziemlich lockere, keine fleischartige feste Consistenz; die Farbe der Lungen ist in's Rosenrothe umgeändert.). Die Lungen sind nicht an allen Theilen gleich, an den hintern die Farbe dunkler als an den vordern. Das Zwerchfell ist hinabgesunken. Der vertikale Brustdurchmesser beträgt 4 Z.; das Gewicht der Lungen mit dem Herzen beträgt 7 Loth 1 Quent. Im Kehlkopfe ist nichts Fremdartiges. Die Lungen streben über den Wasserspiegel und die hydrostatische Lungenprobe gelingt in allen Modulationen. Das Gewicht der Lungen für sich ist $3\frac{3}{4}$ Loth (ein Verhältniss zum Körpergewicht wie $1:58\frac{2}{3}$). Man bemerkt Knistern, etwas aber nicht viel schäumendes Blut. In beiden Herzhöhlen findet sich wenig dunkles Blut, das eirunde Loch ist geschlossen, der Botallische Gang unwegsam.

Vorläufiges Gutachten. Das Kind war reif und zeitig, hat höchst wahrscheinlich ausserhalb der Mutter gelebt und ist apoplectisch gestorben. Die Wahrscheinlichkeit wird wegen möglichen Vagitus uterinus der Gewissheit vorgezogen.

Das motivirte Gutachten. Es unterliegt keinem Zweifel, dass das Kind nach der Geburt gelebt hat und der Tod erst nach dem selbstständigen Leben eingetreten ist.

Das Gericht erforderte wegen der Differenzen des Protocolls vom Visum repertum nach §. 172 der Criminal-Ordnung von Obducenten einen Aufschluss, welchen sie nicht genügend gewährten, daher ein Superarbitrium unter Vorlage nachstehender Fragen eingeholt wurde. 1. Hat das Kind zur Zeit der Geburt wirklich gelebt? 2. Hat Inquisi-

tin das Leben ihres Kindes während ihrer Schwangerschaft verspüren können, oder sind ihre Angaben als wahr anzunehmen? 3. Was ist der wahre zureichende Grund des Todes des Kindes? 4. Hat Inquisitin Schuld an dem Tode des Kindes?

Superarbitrium. Der Widerspruch wegen der Consistenz der Lungen ist bei allen andern Zeichen des Respirationlebens unerheblich, beruht auf einem Schreibfehler im Protocolle, das zwar seine Geltung behält, den Befund aber nicht widerlegt. Auch die 2te Differenz ist ein nicht zu beachtender Schreibfehler. Es werden Widersprüche der Obducenten wegen möglichen Vagitus uterinus beseitigt, da der Vagitus nur bei falschen Lagen des Kindes, nach dem Abflusse des Wassers, beim Aufhören der Wehen und langsamer Geburt vorkommen könne; demnächst geantwortet: ad 1. Das Kind hat nach der Geburt gelebt und geathmet. ad 2. Die Möglichkeit der Unwissenheit der Inquisitin wird eingeräumt. ad 3. Das Kind ist am blutigen Schlagfluss durch Einwirkung der Kälte gestorben. ad 4. Die Mutter trifft keine directe Schuld an dem Tode des Kindes.

§. 31. Von der Verblutung aus der Nabelschnur durch nicht erfolgte Unterbindung derselben.

Das Capitel von der Verblutung aus der Nabelschnur ist eins der wichtigsten bei den Untersuchungen todtgeborner Kinder, weil es in den meisten Fällen in Anregung kommt, da eben aus Unkunde, oder im bewusstlosen Zustande, aus Indolenz oder Absicht, die nach oder während der Geburt zerschnittene, zerrissene oder durch den Geburtact abgerissene Nabelschnur nicht unterbunden wird, häufig Blutungen aus derselben stattfinden, oder wo sie ununterbunden gefunden wurde, mindestens präsumirt werden kann, dass eine Blutung und Verblutung stattgefunden habe. Absichtlich unterscheiden wir unter Blutung und Verblutung Zustände, die von manchen gerichtlichen Aerzten nicht immer streng genug gesondert werden, indem sie einer-

seits eine Verblutung nicht gelten lassen, wenn irgend ein Organ Blutfülle anzeigt und sonach meinen, eine Verblutung müsse immer totale Blutleere des Körpers herbeiführen; andrerseits auf stattgefundene Blutungen in Beziehung auf das Sterben des Kindes, als aus dieser Ursache, zu wenig Gewicht legen, und selbst bei erwiesenen Blutungen, aber nicht vorhandener Blutleere, den Tod irgend andern Ursachen zuschreiben. Sie beachten nicht, dass die nothwendige Menge des abfliessenden Bluts, um den Tod aus Blutmangel herbeizuführen, eine sehr relative ist, dass ein Kind einen grösseren Blutverlust zu ertragen vermag als ein anderes; vergessen wohl auch, dass das Abfliessen des Bluts stets nur bis zu einem gewissen Punkte, nämlich dem der eintretenden Ohnmacht oder des nach derselben erlöschenden Lebens stattfinden kann, mit ihm aber aufhören muss, weil eben die die Blutcirculation hervorrufende Lebensthätigkeit, die organische Thätigkeit, aufhört, und mit dem Tode der Chemismus an die Stelle tritt, das Blut, diesem unterworfen wird, und dem Mechanismus der Schwere und der damit in Verbindung stehenden Senkung nach, die am tiefsten gelegenen Theile einnimmt. Erfahrunggemäss treten Blutungen aus der Nabelschnur dann am gewöhnlichsten ein, je näher die Nabelschnur am Körper des Kindes getrennt wurde, und zwar am leichtesten, wenn sie im Nabelringe abgeschnitten wurde; ferner, je schärfer das trennende Instrument war, je reiner die Wunde sich also als Schnittwunde charakterisirte, je weniger der kleine Kreislauf durch die Lungen zu Stande kam, also das selbstständige Kindleben noch nicht erwacht war; endlich wenn der Pulmonarprocess bald nach dem begonnenen Kindleben irgend wodurch wiederum unterbrochen wurde, das Blut also genöthigt ward, den frühern so eben erst verlassenen Weg durch die Nabelgefässe wiederum aufzusuchen. Vom Körper entfernt getrennte Nabelschnüre, abgerissene oder abgekniffene Enden, vollständig zu Stande gekommene Respiration und Abwesenheit jeden Hindernisses des Respirationprocesses machen also eine Blutung oder Verblutung unwahrscheinlich. Trotz dessen aber, dass ein Kind aus

der Nabelschnur sich verbluten kann, was früher mehrfach bestritten wurde, kommt diese Todesart doch nicht so häufig vor, als man glauben möchte und unter allen in dieser Schrift aufgeführten Fällen, bei welchen nur selten eine Unterbindung, gleichwohl häufig genug Bedingungen stattfanden, wie wir sie für den Vorgang der Verblutung für am geeignetsten erklärten, hat nur selten ein auf diese Weise herbeigeführter Tod stattgefunden. Mende unterscheidet zwischen der Verblutung einer neugebornen Frucht und eines neugebornen Kindes, (l. c. 3 Bd. §. 422.) wobei er die Bestimmungen geltend macht, welche in medicinisch gerichtlichen Untersuchungen stets erst festgestellt werden sollen, ob nämlich ein Kind respirirt hat oder nicht, ob es also eine Frucht oder ein Kind sei; ob die Respiration wegen der Blutung nicht zu Stande gekommen, oder die Blutung hervorgerufen wurde, weil die Respiration nicht zu Stande kam, oder irgend wie wieder unterdrückt wurde. Während dieser Schriftsteller nur die Verblutung für neugeborne Früchte durchaus gelten lässt, weil die meisten Gründe gegen eine solche wegfallen, selbst die der sehr langen Nabelschnur, kann dieselbe doch auch für die neugebornen Kinder (§. 487.) nicht in Abrede gestellt werden. Als Zeichen für eine stattgehabte Verblutung gelten zunächst wachsgelbe Farbe des Leichnams, allgemeine Blutleere und besonders Leere des Herzens und der grössern Gefässe, sowie der Eingeweide des Unterleibes; nicht minder Leere der Nabelstranggefässe von Blut, und ein welker Zustand des Herzens. Da indess bei einer Verblutung eines Neugebornen, das nicht respirirte, ausser dem Mangel der Todtenflecke, die Lungen weniger Blut enthaltend angetroffen werden, als sie ohne dies haben würden; so findet man diese Lungen ganz besonders welk und blutleer, während die Verblutung von Kindern, welche bereits athmeten, bei denen also ein grösserer Blutstrom die Lungen füllte, eine grössere Blutfülle in den Lungen nachweist, als man bei auf andere Art gestorbenen Kindern findet. Hier nämlich muss ein Respirationhinderniss eintreten, Umstände, welche unter andern Verhältnissen eine

vollständige Erstickung herbeiführen würden, die indess wegen des Blutabflusses nicht vollendet erscheint, nicht alle Merkmale des Stickflusses wie bei Erwachsenen hervorruft, aber doch eine solche Blutfülle in den Lungen nachweist, welche durch den alleinigen Respirationprocess nicht herbeigeführt werden kann, und daher trotz der Verblutung eine dem Stickflusse ähnliche Blutfülle der Lungen zeigt. Klose giebt für die Annahme der Verblutung eines Kindes als Zeichen an: 1. wenn die Merkmale des in der Gebärmutter stattgehabten Blutmangels der Frucht fehlen, der Körper nicht welk und zusammengefallen, die Nabelschnur nicht eingeschrumpft erscheint. 2. Wenn keine anderweiten Verletzungen vorhanden sind, welchen jener Blutmangel zugeschrieben werden muss, wobei indess zu merken, dass Kopfverletzungen durch Beeinträchtigung des Athmens häufig die Blutung durch die Nabelschnur befördern. 3. Wenn Erscheinungen vorhanden sind, welche den gehinderten Durchgang des Bluts durch die Lungen beweisen. Zu den Merkmalen dieser uneigentlich sogenannten Erstikkung Neugeborner gehören bei Leere der übrigen Blutgefässe, dunkle Farbe der Lungen, nicht völlige Entleerung des Herzens, ein grösserer Blutgehalt im Kopfe, besonders im Gehirne und den Jugularvenen, als sonst bei Verbluteten angetroffen wird. Die nachstehenden Fälle, sowie die §§., welche von der Erstickung, Erdrosselung, Erwürgung handeln, werden ferner nöthigen Aufschluss gewähren.

Vierundfunfzigster Fall. Eine lebensfähige, unvollkommen belebt gewesene, an Verblutung aus der Nabelschnur gestorbene Frucht.

Actengemässer Vorgang. Gertrude K., eine Erstgebärende, concipirte zwischen Ostern und Pfingsten, und nach dem letzten Coitus, acht Tage vor Pfingsten, hörte die Menstruation zum ersten Male auf. Um Michaelis wurden die ersten Kindbewegungen bemerkt. Am 23. December fiel Inquisitin mit dem Spinnrocken rückwärts auf dem Eise und bekam Tags darauf einen Mutterblutfluss, Geburtschmerzen aber erst in der Nacht vom 26sten zum

27. December. Das Kind wurde stehend in einer Kammer geboren, wobei es auf die Erde fiel und die Nabelschnur zerriss. Das aufgehobene Kind bewegte sich nicht und schon drei Tage vor der Entbindung will sie keine Kindbewegungen mehr wahrgenommen haben. Sie wickelte das Kind in Leinwandlappen, legte es in's Bett und vergrub es am Tage unter einer Tonne neben ihrem Lager, am andern Tage aber an der Thürschwelle. Ob eine Blutung aus der Nabelschnur stattgefunden, konnte sie nicht sehen, weil es in der Kammer finster war, doch ging von ihr selbst viel Blut ab. Wiederbelebungversuche wurden nicht veranstaltet, weil sie das Kind für todt hielt. Am 23sten Tage nach der Entbindung wurde das Kind aufgefunden, das ganz mit Sand bedeckt war. Es wurde durch Abwaschen gereinigt und am 16. Januar secirt.

Sectionbericht. 1. Aeussere Besichtigung. Ein weibliches Kind von 4 Pfd. 28 Loth Schwere, 18 Z. Länge. Der Vorderkopf, das Gesicht, die Brust, die Oberarme sind roth, der übrige Körper, besonders der Rücken, blass, mit käsigem Ueberzuge bedeckt. Der Querdurchmesser des Kopfes beträgt 3 Z. 2 L., der Längendurchmesser 4 Z. Die Kopfhaare sind $\frac{1}{4}$ Z. lang und weich. An dem Hinterhaupthöcker befindet sich eine Hautwunde von 1 Z. Länge, $\frac{1}{2}$ Z. Breite, welche durch Mäusefrass entstanden, wie an den Rändern zu sehen. Die Ohren sind wenig ausgebildet, weich, liegen dicht am Kopfe. An den Augen sind weder Wimpern noch Braunen, auch liegen sie so tief, dass kaum die Pupille zu sehen, welche völlig trübe ist. Die Nase ist platt gedrückt, die Nasenknorpel wenig ausgebildet, der Mund geschlossen, zwischen den Lippen die bräunliche Zunge hervorragend. Die Lippen, der Umfang des ganzen Mundes und der knorplige Theil der Nase sind von dunkelblauer Farbe. Die Höhlen sind frei von fremden Körpern, die Brust etwas gewölbt, der Unterleib eingefallen. Die Nabelschnur ist nicht unterbunden, 4 Z. lang, welk und leer von Blut, das Ende eine ziemlich gleichförmige Schnittfläche. Die Schaamtheile sind nicht völlig ausgebildet, aus dem Mastdarm ist Kindpech geflossen. Auf dem Rücken

befinden sich keine Todtenflecke, da das Kind wahrscheinlich auf dem Gesichte gelegen, indem hier die Röthe, während dort Blässe vorhanden ist. Die Nägel an Händen und Füssen sind sehr weich, an letzteren wenig ausgebildet. Die Gliedmaassen, besonders die Ober- und Unterschenkel sind wenig gerundet. Der Brustdurchmesser am Handgriffe beträgt $2\frac{1}{2}$ Z., in der Mitte des Brustbeins 3 Z., am Ende 3 Z. 2 L., von der 7. Rippe der einen zur andern Seite $3\frac{1}{2}$ Z. Der Leichnam ist frei von Fäulniss.

2. Kopfhöhle. Die häutigen Bedeckungen sind im Zellgewebe ziemlich blutleer, besonders am Vorderkopfe; beide Fontanellen sind eingefallen und welk, nirgend Blutunterlaufungen oder Verletzungen, der sichelförmige Blutleiter aber mit schwarzem Blute gefüllt, auch die Hirnhäute ziemlich blutreich, das Gehirn blutleer und breiig, die Blutleiter an der Basis mit schwarzem Blute gefüllt.

3. Unterleibhöhle. Die Nabelgefässe sind offen, mit der Sonde kann man leicht in sie eindringen, sowohl nach der Pfortader, als nach der hypogastrica; sie enthalten kein Blut, besonders der Theil, der in der Bauchhöhle seinen Verlauf nimmt. Sämmtliche Eingeweide und Gefässe sind vollkommen blutleer, ebenso die Leber und Milz. Die dicken Gedärme enthalten Kindpech, die Urinblase ist leer.

4. Brusthöhle. Die linke Lunge liegt ganz gegen den Rückgrat, der Herzbeutel ist frei von dieser Seite, die rechte Lunge weniger zurückgezogen. Der mittlere Lappen deckt mit der vordern Spitze etwas den Herzbeutel zur Seite. Die Farbe der Lungen ist blauroth, dem Gefühle nach sind sie compact. Die Brustdrüse ist gross, deckt den Herzbeutel zum Theil. Im Herzbeutel befinden sich einige Tropfen klarer Flüssigkeit. Die Farbe der Lungen ist gleichmässig und nirgend befinden sich Luftbläschen; auch sind sie frei von Fäulnissgeruch. Der Schlagadergang ist offen, die Luftröhre frei von blutigem Schaum und fremden Körpern. Beide Herzkammern und Herzohren sind blutleer, das eirunde Loch offen. Das Herz sammt den Lungen schwimmt, doch befindet sich von den Lungen mehr unter

dem Wasser und nur ein kleiner Theil derselben ist frei über demselbem bemerkbar. Es ist dies nicht ein besonderer Lappen, der besonders gut schwimmend sich erhält, sondern jeder Theil der Lungen, wenn sie gewendet werden, bleibt an den höchsten Stellen von der Wasseroberfläche unbedeckt. Auch die getrennten Lungen schwimmen unvollkommen. Jeder Lungenflügel und jedes einzelne Stück erhält sich schwimmend, wie die ganzen Lungen. Zischlaute sind schwach hörbar und aus den Schnittflächen dringt eine weisse schäumige Flüssigkeit. Die ausgedrückten Lungenstückchen entwickeln keine Luftbläschen an der Oberfläche. Die Brusthöhle von der höchsten Wölbung des Zwerchfells bis zum Anfange des Brustkastens beträgt 1½ Z. Das Zwerchfell ist sehr stark nach der Brusthöhle gewölbt.

Vorläufiges Gutachten. Das Kind ist nicht völlig ausgetragen, sondern frühzeitig geboren; es hat nach der Geburt selbstständig zu leben begonnen und ist in Folge der Verblutung aus der Nabelschnur, welche nicht unterbunden wurde, gestorben.

Ausgeführtes Gutachten. Inculpatin wurde in der 33sten Schwangerschaftwoche entbunden, daher ist das Kind frühzeitig, was mit der Bildung, Grösse, Schwere der Frucht übereinstimmt. Die Lungenprobe zeigt, dass es belebt gewesen und die Blutleere beweist eine Verblutung, gegen welche die Blutfülle im Kopfe kein Einwurf, indem das Kind in den ersten Monaten nach der Geburt eine abhängige Kopflage eingenommen hatte. (?)

Das erkennende Obergericht erliess ein Resolut in dieser Sache, worin es sagt, dass nach §. 174 u. 177 der Criminal-Ordnung in den Arbeiten der Obducenten Dunkelheiten seien: Das Alter der Frucht werde grösstentheils aus der angegebenen Zeit des Beischlafs gefolgert, das Leben nach der Geburt nur aus der hydrostatischen Lungenprobe, wobei auf ein doch mögliches Lufteinblasen nicht Rücksicht genommen sei, während auch alle übrigen Data gegen das Leben nach der Geburt sprächen; die Frage wegen der Lebensfähigkeit sei ganz unbeantwortet geblie-

ben und die Todesart der Verblutung scheine durch die Anfüllung des Gehirns mit Blut nicht gerechtfertigt, welche Obducenten von der abhängigen Lage des Kopfes herleiten, die überdies nicht einmal erwiesen sei. Es erfordere in dem einzuholenden Superarbitrio die Beantwortung der Fragen:

1. Ob das Kind, als Leibesfrucht, 30 Wochen oder wenigstens 3 Monate alt gewesen? 2. Ob es lebend oder todt geboren? 3. Im erstern Falle, ob es lebensfähig war? 4. Ob es eventuell eines natürlichen oder gewaltsamen Todes gestorben und was die Ursache des Todes gewesen?

Superarbitrium. ad 1. Nach den von Bernt angegebenen Kennzeichen war das Kind über 30 Wochen alt. ad 2. Es ist lebendig geboren, doch vor vollendetem Eintritte des selbstständigen Lebens gestorben. ad 3. wird bejaht, weil es über 30 Wochen alt gewesen und kein krankhafter Zustand entdeckt worden. ad 4. Der natürliche Tod ist schon a priori wegen der Frühzeitigkeit zu vermuthen, a posteriori wegen des Fehlens aller Kennzeichen eines gewaltsamen Todes und dem Vorhandensein derer des natürlichen Todes, wohin hier auch die Verblutung zu rechnen sei, weil die Organe für den kleinen Kreislauf und die Lungenrespiration noch wenig ausgebildet und vorbereitet sind, anzunehmen. (Umstände, welche bei ausgetragenen Kindern gewaltsam herbeigeführt werden müssen, wenn das begonnene Leben aufhören soll, treten bei frühzeitig gebornen Kindern von selbst ein, oder bedürfen nur eines geringen Anstosses. Ref.) Das Kind starb eines natürlichen Todes mit Verblutung aus der Nabelschnur durch mangelnde Kraft gegen stärkeren Eindruck zu reagiren. Die locale Blutanhäufung im Kopfe thut dieser Behauptung keinen Eintrag, da ein Blutverlust bis zum letzten Tropfen Bluts nicht nothwendig ist, um Verblutung anzunehmen.

Fünfundfunfzigster Fall. Ein ausgetragenes im Stehen gebornes, belebt gewesenes Kind, das durch Blutverlust aus der Nabelschnur an Schwäche gestorben.

Actengemässe Geschichterzählung. Agnes N., Wittwe 2er Männer und Mehrgebärende, wurde nach Ostern schwanger und bemerkte um Michaelis die ersten Kindbewegungen. In der Nacht vom 24sten zum 25. Januar musste sie wegen Dranges zum Urin 2 mal hinausgehn; beim 2ten Male entfiel ein Kind ihrem Leibe und auf die Erde. Vom Abgange des Geburtwassers wusste sie nichts anzugeben, ebenso wenig, ob das Kind mit dem Kopfe oder den Füssen zuerst gekommen. Ein Zögern bei dem Austritte des Kindes hat nicht stattgefunden, auch keine Geburtschmerzen. Die Nachgeburt war gleichzeitig mit abgegangen. Wie im Traum wollte sich Inquisitin eines Zwischenraums zwischen der Zeit des Abganges des Kindes und der Nachgeburt erinnern, wo sie jenes in der Hand gehabt und die Nabelschnur abgerissen habe und wonach erst die Nachgeburt herausgefallen sei; auch giebt sie an, am ganzen Leibe gezittert, sich wieder in's Bett gelegt, sich bedeckt und das Kind schreien gehört zu haben. Sie habe dem Kinde keine Hülfe geleistet, sei im Bette liegen geblieben, der Nachtwächter aber habe, ob vor oder nach der Entbindung, die 3te Stunde abgerufen. Sie konnte sich nicht erinnern, dass sie an Körperschwäche gelitten, auch nicht, dass es ihr eingefallen wäre, dass das Kind aufgenommen werden müsse, wenn es nicht umkommen sollte; sie sei in einem Zustande gewesen, dass sich die ganze Welt mit ihr gedreht habe. Nach der Entbindung war sie sogleich eingeschlafen, vor Tagesanbruch erwacht und aufgestanden, sah das Kind an der Erde auf dem Gesichte liegend und überzeugte sich von dessen Tode, indem es kalt und steif war. Sie wikkelte dasselbe nun in ein altes Hemde, trug es in den Stall und verwahrte es mit der Nachgeburt im Heu; das wenige Blut auf der Geburtstelle wischte sie mit einem alten Hemde auf. Auf ihrem eigenen Hemde fand sich nur

wenig Blut und auf dem Bettlaken nur einige Flecke. Am 9. Februar wurde das Kind gefunden und am 11ten ej. (dem 18ten Tage nach der Geburt) secirt.

Obductionbefund. 1. Aeussere Besichtigung. Ein weibliches Kind, ohne Fäulniss, von 18 Z. Länge, 6 Pfd. 17 Loth Gewicht, mit einem Kopflängendurchmesser von 4 Z. 2 L., einem Querdurchmesser von 3½ Z., knorplichten Ohren, langen schwarzen Haaren, gehörig harten und langen Nägeln, fehlendem Wollhaare. Die kleinen Schaamlippen ragen nicht zwischen den grossen hervor, der Körper ist normal gebildet und gut genährt, die Gliedmaassen gerundet. Der Kopf, besonders das Gesicht, haben eine braunrothe Farbe, die Nase ist platt, die Spitze derselben zur Seite gedrückt, die Zungenspitze zwischen den Lippen bedeutend hervorragend. Am Hinterkopfe befindet sich eine geringe Kopfgeschwulst, aus welcher bei Einschnitten durch die Haut sich etwas coagulirtes Blut drücken lässt. Die Brust, der Rücken und Bauch sind hin und wieder roth gefärbt. Die Nabelschnur, 1 Fuss 3 Zoll lang, ist nicht unterbunden, abgerissen, in ihrer ganzen Länge voll dickflüssigen Bluts.

2. Kopfhöhle. Am Hinterkopfe, an der Stelle der Kopfgeschwulst, befindet sich unter der Kopfhaut ein Extravasat, auch ist die ganze Schädelhaut blutig. Alle grossen und kleinen Gefässe des Hirns sind mit Blut gefüllt. Die Hirnmasse ist weich aber nicht breiig, die Schädelknochen unversehrt. Die Mundhöhle ist frei von fremden Körpern und mit der Zunge braunroth gefärbt. Am Halse ist nichts Widernatürliches.

3. Bauchhöhle. Sie enthält nichts Bemerkenswerthes. Die dicken Därme sind voll Kindpech, die Harnblase leer.

4. Brusthöhle. Beide Lungen bedecken den Herzbeutel vorn nur zum geringen Theile, sind von gesunder Structur und Farbe und völlig schwimmfähig. Aus den Schnittflächen dringt einiges schäumige Blut und Einschnitte lassen Knistern wahrnehmen. Das Herz ist in allen seinen Höhlen gänzlich blutleer, so dass die Wände nur roth ge-

färbt erscheinen; auch die grossen Gefässe sind gänzlich blutleer. Die Nachgeburt wiegt 2 Pfd. und ist in Fäulniss, die Nabelschnur an ihr ist 4 Z. lang abgerissen.

Das vorläufige und ausgeführte Gutachten der Obducenten findet sich nicht vor, dagegen die, Behufs Abgabe eines Gutachtens, aufgeworfenen Fragen des Gerichts und zwar:

1. Ob das Kind ausgetragen und lebensfähig? 2. Ob dasselbe ausserhalb der Mutter gelebt? 3. Welchen Todes es verstorben? 4. Ob die Inquisitin sich unmittelbar nach der Entbindung im Zustande der Zurechnungfähigkeit befunden habe?

In Beziehung auf die letzte Frage war ermittelt, dass Inquisitin in ihrer Jugend mehrere Male an periodischem Wahnsinn gelitten hatte und dass schon im 13ten Jahre Spuren von Verrücktheit und Nymphomanie vorhanden gewesen waren. Nach Jahren hatte sie beim Begräbnisse ihres Mannes ein auffallendes Betragen gezeigt, indem sie abwechselnd untröstlich war, dann wieder ausgelassen lachte und keine vernünftigen Antworten gab. Eben der Zustand trat bei ihrer 2ten Verheirathung ein. Als Braut des 2ten Mannes, und nach dem Tode desselben, in der Schwangerschaft, hatte sie unter den zärtlichsten Gesprächen häufig zu schimpfen angefangen, war sogar oft in Wuth gerathen; doch hatte man nach der letzten Entbindung nichts Auffallendes an ihr wahrgenommen.

G u t a c h t e n. ad 1. Das Kind war reif, ausgetragen und vollständig. ad 2. Es hat höchst wahrscheinlich nur kurze Zeit gelebt, nicht wie Obducenten sagen, ½ Stunde. ad 3. Es findet sich keine Spur der Handanlegung, auch ist der Tod nicht durch V e r b l u t u n g erfolgt, weil weder wachsbleiche Farbe noch Blutleere der Organe vorhanden ist, das Gehirn mit Blut überfüllt erscheint. Der Tod ist ein zusammengesetzter, durch Blutung und Erstickung. Das Kind war, nachdem es einige Minuten geathmet, durch die Lage auf dem Gesichte behindert, das Athemholen fortzusetzen, und hat daher aus der Nabelschnur mehr oder weniger Blut verloren, ohne sich eigentlich zu verbluten, da

es, bevor dies eintreten konnte, aus Mangel an Luft, Schwäche durch den Blutverlust und den Einfluss der kalten Luft in einer Januar-Nacht, also durch schnelles und gleichzeitiges Zusammenwirken mehrerer Momente seinen Tod fand. ad 4. Inquisitin befand sich unmittelbar nach der Entbindung in einem betäubten, zwischen Schlafwachen und voller Besinnunglosigkeit in der Mitte liegenden, die Willensfreiheit gänzlich aufhebenden Zustande.

Sechsundfunfzigster Fall. Ein im Wasser todt gefundenes blutleeres neugebornes Kind.

Geschichtvorgang. Apollonia C., eine Erstgebärende, concipirte im Spätsommer und bemerkte zur Zeit der Kartoffelerndte das Ausbleiben des Monatflusses. Sie gebar in der Nacht vom 27sten zum 28. März auf einer Warthewiese und die Geburt soll zögernd und sehr schmerzhaft gewesen sein. Am 16. April wurde, in der Nähe jenes Ortes der Geburt, ein Kindleichnam an einem Strauche am Ufer des Flusses angehakt gefunden, mit dem Kopfe und den Händen im Wasser, mit dem Hintertheile hervorragend. Tags darauf erfolgte die Section.

Sectionresultate. 1. Aeussere Besichtigung. Ueber der ganzen Körperoberfläche befindet sich ein zäher, thoniger, an manchen Stellen fingerdicker Ueberzug, welcher durch Waschen mit kaltem Wasser sich nicht entfernen lässt und bei Anwendung des warmen Wassers die ganze Oberhaut bis auf wenige Stellen loslöst. Bei dieser Gelegenheit gehen auch die Kopfhaare grösstentheils, sowie die Nägel zweier Zehen des rechten Fusses mit ab. Die von der Epidermis entblösste Haut ist theils blass, theils roth, oder bläulichgrün, besonders am Kopfe, der rechten Seite der Stirn, dem vordern Theile des Halses, am Bauche, besonders um den Nabel herum. Beide Naselöcher enthalten Schlamm; der Mund ist mässig geöffnet, die Zunge mit der Spitze zwischen den Kiefern bis über die blassen Lippen, die Mundhöhle aber rein und unverletzt. Die Brust, schön gewölbt, ist auf der Seite etwas eingedrückt. Das Gesicht ist runzlich und verzerrt, die rechte Wange kürzer als die

linke. Der Unterleib ist trommelartig aufgetrieben, hart, und bei jedem Drucke auf denselben entleeren sich aus dem offenstehenden Mastdarme wässrige gelbliche Excremente. Das Nabelschnurstück am Kinde misst 6 Z., ist am Ende ungleich und gezackt, ziemlich frisch, und giebt bei mässigem Drucke wässrige schleimige Feuchtigkeit von sich. Die Nägel an Händen und Füssen sind blass. Die obere Seite des Kopfes ist nach der rechten Seite hin kegelartig in die Höhe getrieben. Die grosse Fontanelle ist wie ein Zweigroschenstück gross, die kleine geschlossen. Der Kopfquerdurchmesser beträgt 3¼ Z., der gerade Durchmesser 5 Z., der Diagonaldurchmesser 5½ Z., die Schulterbreite 6 Z. 2 L.

2. Kopfhöhle. Im Zellgewebe der Kopfhaut befindet sich eine nicht unbedeutende Menge Blut unterlaufen; die Kopfknochen sehen dunkelroth aus. Das Gehirn ist ein schleimig-zäher, weicher Brei. Die Hirnhäute, soweit man sie in einzelnen Fragmenten beobachten kann, sind hochroth, die Blutgefässe mit Blut überfüllt.

3. Bauchhöhle. Die Leber ist am vordern scharfen Rande dunkelroth, fast schwärzlich, die Milz am obern Ende schwarz, die Harnblase ist leer und zusammengefallen. Der Mastdarm enthält eine nicht unbedeutende Menge zäher, gelblich schmutziger, schleimiger Excremente. Die grossen Blutgefässe sind leer.

4. Brusthöhle. Die Eingeweide füllen die Höhle aus, die Brustdrüse nimmt von oben nach unten 1 Z. 2 L., in der Breite 2 Z. 1 L. ein und deckt zum kleinen Theile die obersten Spitzen beider Lungen; das Herz mit dem Beutel bedeckt die ganze übrige linke Lunge und nimmt von oben nach unten 1 Z. 3 L., in der Breite 2 Z. ein. Die rechte Lunge, welche ganz sichtbar ist, ist schön roth, elastisch, und füllt den übrigen rechten Raum der Brusthöhle aus. Beide Lungen sind mit einer Menge Luftbläschen bedeckt, von welchen einige die Grösse eines halben Silbergroschen haben. Sie sitzen zum Theil ausserhalb der Luftzellen im Zellgewebe. Die ganze Brusthöhle hat die Höhe von 2 Z. 10 L. Sämmtliche Brusteingeweide wiegen

6 Loth Civil- 4 Scrup. medic. Gewicht. - Im Wasser schwimmen die Lungen so, dass nur die scharfen Ränder sich unter der Oberfläche befinden, während das Herz und die Brustdrüse in's Wasser hineinragen. Das von diesem Eingeweidecomplex aus der Stelle gedrängte Wasser hatte ein Gewicht von 6 Loth 4 Scrup.*) Die Lungen allein, die einzelnen Flügel und Stücke, schwimmen vollkommen. Bei Einschnitten zeigt sich ein deutliches Knistern und unterm Wasser steigen Luftblasen hervor, auch hellrothes Blut in ganz geringer Menge. Das Gewicht der Lungen beträgt 3 Loth Civil-, 1 Scrup. med. Gewicht. (Da Obducenten das Körpergewicht anzugeben vergassen, so ist diese Bestimmung für das relative Gewicht unbrauchbar und nur für das absolute Gewicht von Bedeutung). Das Herz und die grossen Gefässe sind ganz blutleer. Das eirunde Loch ist verwachsen, der Schlagadergang wurde zerschnitten.

Inquisitin hatte einen geraden Beckendurchmesser von 3¾ Z. und einen in der Heilung begriffenen Einriss in's Mittelfleisch von 1 Z.

Gutachten. Das Kind ist lebend zur Welt gekommen, hat sich aus der Nabelschnur verblutet und ist erst nach dem Tode in's Wasser gekommen.

Es wurde unter Vorlegung folgender Fragen ein Superarbitrium erfordert.

*) Wir haben es hier mit dem absoluten, specifischen und respectiven Gewichte der Lungen zu thun, bemerken indess, dass Obducenten nicht mit der Art, wie sie zu dem Resultate des specifischen und respectiven Gewichts gelangen konnten, vertraut waren, als wozu es einer hydrostatischen Waage und verschiedener Vorrichtungen bedarf. Das specifische Gewicht eines Körpers ist gleich dem absoluten Gewichte desselben, dividirt durch den Verlust des Gewichts im Wasser. Mit dem von Obducenten gewonnenen Resultate, dass nämlich das Gewicht des durch die Lungen verdrängten Wassers dem des absoluten Gewichts derselben gleich war, ist kein genügendes Resultat gegeben. Es ergiebt sich nämlich zur Ermittelung des respectiven Gewichts der Lungen nach Bernt's Versuchen (Ergänzungen § 77.) nur, dass das Gewicht der verschiedenen Lungen um so und so viel leichter oder schwerer ist, als das Wasser; während hinsichts der Menge des von den Lungen nach Kubikzollen berechneten verdrängten Wassers, dies nur den Ausdehnunggrad der Lungen angiebt, der bei den Lungen verschieden ist, nachdem sie von todtgebornen Früchten, von unvollkommen oder vollkommen geathmet habenden herrühren (Bernt l. c. 84—86.)

1. Ob das Kind lebend zur Welt gekommen und geathmet habe, da die Gründe dafür nur als höchst wahrscheinlich bezeichnet, das Urtheil aber als bestimmt ausgesprochen sei? 2. Ob das Kind nach der Geburt, in Folge der Verblutung aus der Nabelschnur, gestorben sei, da diese doch 6 Z. vom Leibe abgerissen war? 3. Ob das Kind erst nach der Verblutung in's Wasser gekommen sei?

Superarbitrium. ad 1. Das Leben des Kindes nach der Geburt ist nach den vorliegenden Thatsachen nicht nur nicht nachzuweisen, sondern vielmehr unwahrscheinlich, dass es nach der Geburt geathmet habe; besonders da bei dem Missverhältnisse der Kopf- und Schulterdurchmesser zum Beckendurchmesser von 3¼, 5 und 5½ zu 3¾, eine sehr schwere Geburt stattgefunden hatte. ad 2. Eine Blutung aus der Nabelschnur, da das Herz und die grossen Gefässe blutleer gefunden wurden, kann eben sowohl in als nach der Geburt stattgefunden haben, und muss als ein Moment des Todes, wozu auch der Geburtact selbst nicht wenig beigetragen haben kann, erkannt werden. ad 3. Das Kind hat den Blutverlust wahrscheinlich nicht im Wasser erlitten.

Der oben angeführte 41ste Fall könnte auch hierher gerechnet werden, ebenso wie er unter den nachfolgenden §. 32. subsummirt werden könnte, indess fand er auch unter §. 24. seine passende Stelle, und genügt es hier auf denselben zu verweisen.

Sechster Abschnitt.

Von zufälligen mechanischen Verletzungen neugeborner Kinder und den zufälligen ausserordentlichen Todesursachen.

Mechanische Verletzungen finden sich nicht selten bei neugebornen Kindern vor, ohne dass erwiesener Maassen irgend eine fremde Gewalt eingewirkt oder eine absichtliche That stattgefunden hatte. Der Geburtact an und für sich, wenn er mit allgemeinen Krämpfen, oder mit Krampf in der Gebärmutter verbunden ist, oder auch nur, wenn die Geburt selbst eine zögernde, schwere war, kann Blutergiessungen unter den Schädeldecken, Knochenbrüche, Einschnürungen des Halses, wirkliche Erdrosselungen herbeiführen. Letzteres kann auch durch den gewöhnlichen Geburtact dann erzeugt werden, wenn die Nabelschnur um den Hals geschlungen und die Nachgeburt noch beim Geburtacte in der Gebärmutter zurückgehalten wird. Ebenso kann auch die ungewöhnliche Stellung der Gebärenden im Geburtacte, und eine präcipitirte 4te Geburtperiode, mechanische Verletzungen des Kindes, entweder Contusionen, Extravasate, Fissuren und Fracturen am Schädel, oder auch durch Zerrung an der Nabelschnur, Rupturen der Leber, Ausreissen der Nabelschnur aus dem Nabelringe, Zerreissung des venösen Ganges (siehe 41sten Fall) hervorrufen. Es erscheint daher angemessen, die zufälligen mechanischen Verletzungen und die gewaltsam zugefügten in besondern Abschnitten getrennt zu betrachten. Desshalb haben wir in den folgenden §§. die ersteren, wie sie das Material uns darbot, nach ihren Arten abgesondert, aufgeführt. Dass

solche Todesarten als ausserordentliche bezeichnet werden mussten, geschah, weil dieselben glücklicher Weise nicht zu den gewöhnlichen gehören und dass die Ueberschrift von Todesursachen und nicht bloss von Verletzungen spricht, war nothwendig, weil ja einige dieser Todesarten, wie z. B. die Erdrosselung, durch den krampfhaft zusammengezogenen Muttermund oder die Nabelschnur, zwar durch mechanische Ursachen herbeigeführt, doch eine mechanische Spur hinterlassen, also als mechanisch sichtbare Verletzungen nicht anerkannt werden können.

§. 32. Von den durch einen ungewöhnlichen Geburtact veranlassten mechanischen Verletzungen, besonders in Form der Extravasate über und unter dem Schädel.

Theils können Kinder ohne Verschulden der Mutter tödtliche Verletzungen erhalten, wenn die Geburt in ungewöhnlicher Stellung der Gebärenden erfolgte, das Kind im 4ten Geburtacte plötzlich und gewaltsam auf den Fussboden geschleudert wurde, und hier auf harte Körper, Steine, gefrornen Boden fiel, wodurch Blutergiessungen, Fissuren, Fracturen, Hirnerschütterungen entstanden; theils kann die schwere Geburt, besonders in der 3ten Geburtperiode, wo die Schädelknochen des Kopfes sich übereinanderschieben, der Kopf im kleinen Becken der Mutter eingekeilt ist und sich dem Ausgange des Beckens nähert, Veranlassungen zu Verletzungen geben, entweder wenn die Beckendurchmesser des kleinen Beckens absolut oder für den Kindkopf relativ zu klein sind, oder die Schädelknochen des Kindes schon so weit ausgebildet waren, dass sie sich nur schwer und unvollkommen übereinanderschieben, oder wenn der Kopf lange Zeit an einzelnen Stellen durch Einkeilung gedrückt wird. Wenngleich diese letzteren Fälle seltener bei verheimlichten Geburten vorkommen, weil in der Verzögerung der Geburt die geringere Möglichkeit zur Verheimli-

chung liegt; so ereignen sich doch auch solche Fälle, wovon der 56ste Fall ein Beispiel abgiebt, und es ist von der grössten Wichtigkeit, die auf diese Weise hervorgerufenen Verletzungen von jenen culpösen, gewaltsamen und absichtlich erzeugten zu unterscheiden. Die Art der Verletzungen, die Würdigung der verschiedenen Vorgänge während der einzelnen Geburtperioden, die sorgfältige Messung der Kopfdurchmesser und ihre Vergleichung mit den Beckendurchmessern der Mutter, die Beachtung anderer Verhältnisse; wie des Ortes der Geburt, wo diese in ungewöhnlicher Stellung erfolgte, die Entfernung der Geburttheile vom Fussboden, die Länge der Nabelschnur, ob sie abgerissen war und durch den Geburtact selbst abgerissen wurde, die Gemüthsbeschaffenheit der Mutter und ob etwa besondere Einleitungen für den Empfang des Kindes Seitens derselben getroffen waren, überhaupt die umsichtige Berücksichtigung aller Verhältnisse und Umstände, muss das Urtheil des Gerichtarztes leiten. Wir haben einige Beispiele für diesen §. gewählt, unter denen bei dem einen durch eine schwere Geburt bedeutende Extravasate und ein apoplectischer Tod bedingt wurden, bei dem andern, der Tod bei der Geburt in ungewöhnlicher Stellung der Gebärenden ebenfalls vom Kopfe ausgegangen war und müssen es dem Leser überlassen, aus der grossen Anzahl von Beispielen sich noch die geeigneteren für diesen §. auszuwählen, welche wir aber wegen der Erläuterung anderer Verhältnisse unter andern §§. zu subsummiren für zweckmässiger gehalten haben.

Siebenundfunfzigster Fall. Ein bei schwerer Geburt mit einer Kopfgeschwulst gebornes Kind, das in Folge bedeutender Extravasate durch den Geburtact verstorben.

Actenmässiger Thatbestand. Catharina S., 21 Jahre alt, wurde vor Weihnacht schwanger, bemerkte am 13. August auf dem Felde durch Geburtschmerzen das Herannahen der Geburt und liess sich, als sie Abends genöthigt war, zu Bette zu gehen, ein Messer geben. Um

Mitternacht nahmen die Schmerzen zu und sie bemerkte den Abgang von Feuchtigkeit. Um 2 Uhr suchte sie die Geburt dadurch zu befördern, dass sie, nachdem der Kopf geboren, mit den Händen unter die Achseln des Kindes griff und es langsam hervorzog. Sie schnitt die Nabelschnur dicht an ihrem Leibe mit dem Messer ab. Sie will weder früher noch nach der Geburt Bewegungen des Kindes wahrgenommen haben. Das Kind blieb zwischen ihren Beinen liegen und die S. weiss nicht, ob es mit dem Gesichte nach oben oder unten gelegen habe. Kurz vor Sonnenaufgang warf sie das Kind in einen unbrauchbaren Brunnen. Die Nachgeburt wurde erst durch die Hebeamme entfernt, die Section am 16. August verrichtet.

Sectionbefund. 1. Aeussere Besichtigung. Der Leichnam des männlichen Kindes zeigt keine Fäulniss, ist 18 Z. lang, 7½ Pfd. schwer, die Nabelschnur 12 Z. lang glatt abgeschnitten, vollsaftig, nicht unterbunden, nicht ganz blutleer, scheint nach Aufhören der Pulsation durchschnitten. Die Haare sind kurz aber voll, die Nägel an Händen und Füssen hart, ebenso die Ohr- und Nasenknorpel. Die Gliedmaassen sind gerundet, ebenmässig, die Oberhaut weissröthlich, ohne Runzeln und Härchen, die Brustwarzen deutlich, die Hoden im Hodensack. Es ist eine starke aber schlaffe Kopfgeschwulst vorhanden. Die Lippen, die Brustpartie, (?) der Rücken und der Hodensack sind roth gefärbt, am After einiges Kindpech.

2. Kopfhöhle. Unter der sehnigen Kopfhaube befinden sich 6 Quent. ausgetretenen Bluts, welches aus der Kopfgeschwulst fliesst. Die Scheitelbeine, wo sie an den mütterlichen Theilen fest aufgelegen hatten, sind roth gefärbt, aber ohne Fissur, Eindruck oder Bruch, die Fontanellen unversehrt; die Hirnhäute, Blutleiter, die oberflächlichen Gefässe mit Blut überall stark angefüllt, ebenso die Adergeflechte und das kleine Gehirn.

3. Bauchhöhle. Die dicken Gedärme vom Blinddarme bis zum Mastdarme sind mit Kindpech gefüllt, die Urinblase leer.

4. Brusthöhle. Alle Blutgefässe der Brusthöhle sind mit Blut überfüllt; die Lungen bedecken das Herz nur zur Hälfte, sind frisch, knistern, zeigen vollständige Schwimmfähigkeit und enthalten in jedem Theile respiratorische Luftbläschen. Aus der Lungensubstanz dringt beim Drucke Blut. Das Herz enthält in beiden Kammern mässig viel Blut.

Vorläufiges Gutachten. Das Kind hat nur kurze Zeit gelebt und geathmet, ist bald darauf entweder im Bette erstickt, oder aus mangelnder Hülfe an Schwäche gestorben.

Ausgeführtes Gutachten. 1. Das Kind war reif und lebensfähig. 2. Es hat gelebt und geathmet, die Respiration aber hat aufgehört, bevor der kleine Kreislauf vollständig zu Stande gekommen war. 3. Das Kind ist erstickt, doch lässt sich nicht mit Bestimmtheit angeben, ob dies vielleicht schon während der Geburt durch das Zusammenziehen des Scheidentheils der Gebärmutter, oder erst später nach der Geburt durch den Druck der Betten geschah, da der Athmungprocess schon im Mutterleibe seinen Anfang nehmen konnte und die Annahme eines Vagitus uterinus im vorliegenden Falle viel für sich hat. 4. Spuren eines gewaltsamen Todes sind nicht vorhanden.

Das Gericht, hiermit nicht zufriedengestellt, begehrte unter Vorlegung nachstehender Fragen ein Superarbitrium:

Fragen des Gerichts. 1. Hat das Kind nach der Geburt selbstständig und von der Mutter getrennt gelebt, oder ist mit Obducenten die Möglichkeit anzunehmen, dass es nur in utero materno geathmet und dort zu athmen aufgehört hat? 2. Kann die Kopfgeschwulst mit 6 Quentchen Blutcoagulum daher entstanden sein, dass das Kind von den harten Theilen der Mutter stark eingeklemmt, also im Acte einer schweren Geburt entstanden, oder ist diese Geschwulst und Sugillation als ein Merkmal einer am Kinde zugefügten Gewalt anzusehn? 3. Was war die Todesursache des Kindes? Wurde es im Acte der Geburt von den sich stark wieder zusammenziehenden Geburttheilen

der Mutter, oder nach der Geburt durch Betten erstickt, nach der Meinung der Obducenten; oder ist es lebendig in den Brunnen geworfen, dort suffocatorisch-apoplectisch gestorben; oder ist anzunehmen, dass das Kind an Hirnerschütterung, die ein von Aussen dem Kinde zugefügter Schlag oder Stoss am Kopfe bewirkte, gestorben? Die am Kopfe vorgefundene bedeutende Geschwulst erregt diese Vermuthung.

Superarbitrium. ad 1. Das Kind hat nach der Geburt gelebt und geathmet, und wegen der verhältnissmässig schnellen Geburt und anderer Umstände wegen ist an Vagitus nicht zu denken. ad 2. Die am Kopfe vorgefundene Geschwulst ist in Folge einer schweren Entbindung und nicht durch eine dem Kinde zugefügte Gewalt erfolgt. ad 3. Das Kind ist nicht durch Erstickung, sondern apoplectisch gestorben, wahrscheinlich ohne Verschulden der Mutter.

Achtundfunfzigster Fall. Ein durch den Hergang der Geburt, im Kauern der Mutter, durch Blutextravasate apoplectisch gestorbenes Kind.

Actengemässer Geschichtvorgang. Cathar. N. hatte schon vor 7 Jahren einmal geboren, war 8 Tage vor ihrer Entbindung mit dem Leibe sehr heftig gegen den Leiterbaum des sich vom Vorderwagen trennenden Hinterwagens durch Lostrennung des Spannnagels gefallen, bemerkte die folgenden Tage und später gar keine Bewegungen des Kindes, dagegen öfters kurze, bald vorübergehende wehenartige Schmerzen. Auch der Genuss des Oels bekam ihr den folgenden Tag sehr schlecht, weil unter dem ausgepressten Leinsaamen wahrscheinlich Saamen von narkotischen Kräutern sich befanden. Das Oel erregte bei Allen davon Geniessenden Schwindel und Fieberbewegungen; Inquisitin will drei dergleichen Anfälle gehabt haben; und das 3te Mal am 18. März so heftig, dass sie schon früh 9 Uhr wieder zu Bette ging. Sie hatte den ganzen Tag geringe Leibschmerzen und ihrer Rechnung nach sollte die Entbindung erst nach Ostern erfolgen. Sie musste gegen

Abend wegen eines natürlichen Bedürfnisses aufstehn und begab sich 23 Schritte vom Hause auf den Hof, kauerte sich nieder, wobei sogleich das Kind mit der Nachgeburt aus ihren Geburttheilen schoss. Sie wickelte sogleich Alles in ein Hemde und begab sich in ihre Kammer zurück. Auf dem Hofe hatte sie kaum ¼ Stunde verweilt. Der Hügel im Hofe, auf dem sie geboren, war, da es geregnet hatte, weich und schlüpfrig. Das Kind soll bei der Geburt und später kein Lebenszeichen von sich gegeben haben. Sie legte es in's Bette neben sich, trennte nach einer Stunde die Nabelschnur vom Kinde, ohne sie zu unterbinden, was sie bei dem Tode des Kindes für unnöthig hielt und verbarg dasselbe am folgenden Tage in ihren Kleiderkasten, wo es den 21. März entdeckt wurde. Die Section erfolgte am 24. März.

Sectionbefund. 1. Aeussere Besichtigung. Ein weiblicher Leichnam von 18⅚ Z. Länge, 6⅓ Pfd. und 1 Quent. Gewicht, mittelmässig genährt, mit ½ Z. langen Haaren, keinen Wollhaaren. Die Nägel an Händen und Füssen sind in vollkommener Ausbildung, die Nabelschnur vollsaftig, frisch, knotig, nicht unterbunden, 4½ Z. lang, das Ende spitz und blutig. Es finden sich nirgend Verletzungen, nur über dem ganzen Hinterkopf eine Schädelgeschwulst. Der obere Theil der linken Hand und die linke Seite des Körpers ist bläulich. Die Wölbung der Brust ist vollkommen; am After befindet sich Kindpech.

2. Kopfhöhle. Unter der Kopfgeschwulst befindet sich blutiges Extravasat und zwar schwarz und geronnen auf der Oberfläche des linken Seitenwand- und Hinterhauptbeines, im Betrage von 6 Quent. Die Kopfhaut ist stark geröthet, die Knochen des Schädels unverletzt. Die Blutgefässe des Hirns sind vom Blute stark aufgetrieben. Der lange Blutleiter enthält Blut. In den Hirnhöhlen befindet sich ungefähr 1 Theelöffel voll blutigen Extravasats. In der Hinterhauptgrube des kleinen Gehirns linker Seits ist 1 Theelöffel voll blutiger Ausschwitzung. Die Substanz des Gehirns ist breiartig und zerfliessend.

3. Unterleibhöhle. Die Gefässe der Leber und die übrigen Gefässe des Unterleibes sind mit Blute mittelmässig gefüllt. Der Mastdarm enthält Kindpech, die Blase ist leer.

4. Brusthöhle. Die Brustorgane schwimmen im Wasser und streben nach oben, ebenso die einzelnen Lungen und Lungenstückchen, welche knistern und Luftbläschen entwickeln, auch beim Druck einige Tropfen Blut entleeren. Die Lungen füllen den Brustkasten vollkommen aus, sind nicht zusammengefallen. Beide Herzkammern sind mit schwärzlichem Blute gefüllt; beide Lungen im frischen Zustande und mit Blut gefüllt.

Vorläufiges Gutachten. Das Kind hat durch den Fall mit dem Kopfe auf die Erde, während der Geburt bei rauher Jahreszeit sein Leben eingebüsst.

Ausgeführtes Gutachten. 1. Das Kind war reif und ausgetragen. 2. Es hat gelebt und nach der Geburt geathmet. 3. Das Kind hat durch den Fall auf die Erde eine Hirnerschütterung erlitten und ist apoplectisch gestorben; da alle Zeichen einer andern Todesart fehlen und die bedeutenden Extravasate hierfür genügend sprechen.

Das erkennende Obergericht gab in dem erlassenen Resolute nachstehende Fragen zur Beantwortung durch das Medicinal-Collegium ab.

1. Hat das Kind die am Kopfe vorgefundenen Verletzungen vor der Geburt im Leibe der Mutter, wie diese behauptet, erhalten? 2. Sind sie bei dem Kinde erst während oder nach der Geburt entstanden? 3. Sollte letzteres der Fall sein, welche Gründe sprechen dann für die Annahme, dass diese Verletzungen durch einen Fall auf die Erde und nicht durch die Schuld eines Dritten erzeugt wurden? 4. Welcher Tödtlichkeitgrad kommt diesen Verletzungen zu?

Gutachten. 1. Das Kind war ausgetragen und lebensfähig; 2. hat nach der Geburt gelebt und geathmet; 3. ist am blutigen Schlagflusse gestorben, aber nicht durch innere Ursachen, da alle Hirngefässe so bedeutend mit Blut angefüllt waren, die ganze linke Körperhälfte blau und um-

fangreiche Extravasate vorhanden waren. Für Hirnerschütterung sind keine Zeichen objectivirt. 4. Die Veranlassung zum apoplectischen Tode war weder die Schuld eines Dritten, noch das Ereigniss des Umwerfens des Wagens, wodurch das Kind im Mutterleibe verletzt worden wäre, sondern höchst wahrscheinlich der Hergang der Geburt selbst. 5. Die Verletzung ist nur zu den zufällig tödtlichen zu rechnen.

Neunundfunfzigster Fall. Tod eines im Stehen gebornen Kindes in Folge der präcipirten Geburt, bei dem Verdachte gewaltsamer Erstickung.

Geschichterzählung. Ein im Stehen gebornes Kind der verehelichten M., wobei die Nabelschnur riss, fiel auf den Erdboden, schrie laut auf, wurde aufgehoben und ihm von der Mutter der Zeigefinger der rechten Hand in den Mund gesteckt und ein Vater unser lang darin gelassen. Die Nabelschnur wurde nicht unterbunden, das Kind bewegte sich nur wenig, und als es für todt gehalten, wurde es im Backofen aufbewahrt, erst nach 8 Tagen obducirt.

Sectionbefund. Aus Mund und Nase war viel Blut geflossen. Die Nabelschnur war ½ Elle lang, nicht unterbunden. Die hellrothen Lungen füllten die Brusthöhle vollkommen aus und die Lungenprobe erwies vollständiges Athemholen. Ein starkes Extravasat von geronnenem Blute befand sich über dem linken Scheitelbeine und über der hintern Fontanelle. Die correspondirende innere Seite des Schädels zeigte Nichts Aehnliches.

Gutachten der Obducenten. Das Kind ist weder durch das Hineinstecken des Fingers in den Mund erstickt, noch hierdurch eines apoplectischen Todes gestorben.

Fragen des Gerichts an die Provinzialbehörde. 1. Ob das Kind an den Folgen der in den Mund gesteckten Finger erstickt sei? 2. Ob es sich verblutet habe? 3. Oder apoplectisch durch Einwirkung der kalten Luft gestorben sei? 4. Oder an den Folgen des Extravasats auf dem Scheitelbeine?

Superarbitrium. Die Todesart kann nicht mit unumstösslicher Gewissheit angegeben werden, doch sei auf keine Weise nachgewiesen, dass das Kind erstickt sei und ebensowenig, dass die Handgriffe der Inquisitin dazu beigetragen, den Erstickungtod herbeizuführen; es sei indess sehr wahrscheinlich, dass das Ableben des Kindes durch die präcipitirte Geburt und durch die übrigen dabei concurrirenden Umstände herbeigeführt worden sei, und dass das Vorhaben der Inquisitin, das Kind vermöge des erwähnten Handgriffs zu ersticken, habe ohne Erfolg sein müssen, indem das Ableben desselben schon früher durch den Geburtact selbst höchst wahrscheinlich bedingt gewesen. Zeichen der Verblutung seien an der Leiche nicht nachgewiesen, diese auch bei einer ½ Elle langen Nabelschnur unwahrscheinlich. Es wären weder Zeichen der Apoplexie noch der Erstickung zugegen gewesen.

Sechzigster Fall. Tod eines in gebückter Stellung gebornen Kindes am Schlagflusse, durch den Geburtact, beim Verdachte des Wassertodes, herbeigeführt.

Geschichterzählung. Agnes P. gebar am 18. December in gebückter Stellung nach etwa 4stündigen Wehen, wobei das Kind auf den harten Erdboden fiel. Erst nach Abgang der Nachgeburt, nach etwa ⅛ Stunde, hob sie das Kind auf, welches scheinbar leblos war, riss die Nabelschnur ab und warf es in einen Gartenbrunnen. Der ganze Vorgang währte etwa ½ Stunde. Die Section erfolgte am 20. December.

Obductionbefund. Das Kind trug alle Zeichen der Reife und des Ausgetragenseins an sich. Die Nabelschnur war 9 'Z. lang abgerissen, blutleer; das Gesicht und die Augen roth, aufgetrieben. Auf dem Scheitel und Hinterhaupte war ausgetretenes geronnenes Blut. Die Venen der harten Hirnhaut waren mit Blut überfüllt. Auf der untern Hirnfläche befand sich ein kleines Extravasat. Die Lungen füllten die Brusthöhle nicht völlig aus, bedeckten das Herz nicht ganz. Die Farbe der Lungen war hellroth, auf der

Oberfläche hin und wieder bläuliche Flecke. Die hydrostatische Probe wies Luft in den Lungen nach, auch befand sich Blut in den Lungen. Der Darmkanal war mit Kindpech gefüllt.

Gutachten. Die Obducenten erklärten die Reife, Lebensfähigkeit, das Athmen, daher Leben nach der Geburt und dass der Tod am Schlagfluss, sowohl im Wasser als bei der rauhen Jahreszeit, durch den Geburtact erfolgen konnte.

Das betreffende Gericht fragte: Ob das Kind schon todt und in Gefolge anderer mitwirkender Ursachen am Schlagfluss verstorben oder noch lebend in's Wasser gekommen?

Superarbitrium. Das Leben des Kindes war von sehr kurzer Dauer; es war am Schlagfluss verstorben, und zwar nicht im Wasser, weil die Hauptkennzeichen der Erstickung fehlten (die Luftröhre, die Hirngefässe, das Herz waren nicht genau untersucht worden), und es scheint der Schlagfluss durch das Auffallen des Kindes auf den gefrornen Boden in der Kälte erfolgt zu sein. Das Kind ist nicht lebendig in's Wasser gekommen.

Einundsechzigster Fall. Ein im Stehen gebornes, mit bedeutenden innern Extravasaten durch den Geburtact, apoplectisch gestorbenes Kind.

Actengemässer Vorgang. Marianne K., eine grosse, schlanke, 18jährige Erstgebärende, bekam schon am 30. März Nachmittags Geburtschmerzen, die sie nöthigten, zu Bette zu gehen, aber wegen häufigen Dranges zur Nothdurft öfter wieder aufzustehn. Sie ging in der Nacht 2 Mal auf den Hof. Als sie beim 3ten Male wegen heftiger Schmerzen kaum die Füsse aus dem Bette gesetzt hatte, fiel ein Kind von ihr auf den Fussboden, nachdem kurz vorher im Bette die Wasser abgegangen waren. Weil das Drängen zuerst beim Durchgange des Kindes am heftigsten war, nachher aber nachliess, schloss Inculpatin, dass das Kind mit dem Kopfe zuerst müsse gekommen sein. Sie hob es auf und überzeugte sich sogleich beim Mond-

scheine, dass das Kind sich nicht rührte, mit keinem Gliede zuckte, keinen Laut von sich gab und nicht athmete. Sie umwickelte es nun mit ihrem Kopftuche und legte es auf ihr Kopfkissen, an den Rand, wo sie gelegen hatte. Kurz nachher traten wiederum sehr heftige Wehen mit Drängen ein, und als sie sich hinaus begeben hatte, ging die Nachgeburt mit ungefähr 1 Elle langen Nabelschnur ab. Am Kinde war ihr ebenfalls eine Schnur von etwa ¼ Elle lang aufgefallen. Auf welche Weise die Trennung erfolgt war, wusste Inquisitin nicht anzugeben, auch hat sie dieselbe nicht unterbunden. Sie nahm die Nachgeburt auf und legte sie zum Kinde. Der Fussboden, auf welchen das Kind gefallen war, war harter Lehmboden eines Hausflurs. Die Section erfolgte am 13ten Tage nach der Geburt.

Obductionresultate. 1. Aeussere Besichtigung. Beide Ohren sind schwach bläulich gefärbt; am linken Ohre befindet sich eine Ablösung der Oberhaut im Umkreise einiger Linien. Die Augenlieder und deren nächste Umgebung sind blauröthlich, das linke obere Augenlied theilweise seiner Oberhaut beraubt, die Nase platt gedrückt, am rechten Nasenloche hellrothes flüssiges Blut. Auf beiden Wangen befinden sich braunröthlich gefärbte Stellen mit theilweis abgelöster Oberhaut, ohne dass jedoch Einschnitte ausgetretenes Blut nachweisen. Die Lippen sind von der Oberhaut entblösst, 2 Linien weit auseinander. Zwischen ihnen, ohne sie zu überragen, befindet sich die ihrer Schleimhaut beraubte, nicht geschwollene Zunge. Die 2 Z. lange, am Ende unregelmässig zackig gestaltete, nicht unterbundene Nabelschnur, ist ihrer Oberhaut beraubt und hat ein bräunliches Ansehn. In der rechten Lendengegend, noch unter den falschen Rippen, befinden sich 2 Z. lange, fast zusammenhangende blasenartige Erhebungen der Oberhaut, oben ½ Z. breit, unten aber schmäler, und aufgeschnitten geben sie 6 Tropfen einer hellgelb gefärbten Flüssigkeit. Auch in der Gegend des linken Hüftbeinkammes befindet sich eine länglich runde 4 Quadrat Linien grosse Blase von 2 Tropfen Inhalt. Auf dem Rücken jeden Fusses sind eben solche Blasen. Die Rückenfläche des Körpers hat eine

röthliche Farbe, doch nicht von ausgetretenem Blute herrührend. Von Hautschmiere*) befindet sich keine Spur am Kinde. Die Haut, namentlich an den Extremitäten, ist gerunzelt und schwach mit Wollhaar bedeckt. Verwesunggeruch ist überall nicht wahrnehmbar.

2. Kopfhöhle. Die Gefässe der Kopfdecken sind mit Blut überfüllt, der grösste Theil der hintern Kopfhaut mit dunkelfarbigem ausgetretenen Blute durchzogen. Die Scheitelbeine haben in der Gegend der Pfeilnaht eine rothblaue Färbung und auf ihnen befinden sich mehrere Klümpchen ausgetretenen Bluts von einzelnen Linien im Durchmesser. Die hintere Fontanelle, sowie der mittlere obere Theil des Hinterhauptbeins sind im Umfange eines preussischen Achtgroschenstücks mit ausgetretenem dunkelfarbenen Blute bedeckt. Die innere Fläche der Schädelknochen und die obere der harten Hirnhaut haben durchgehends eine dunkle Färbung und in der Gegend des Hinterhauptbeins auf der Oberfläche der harten Hirnhaut bemerkt man einzelne Blutpunkte. Die Hirnhäute und die Hirnsubstanz haben eine ausserordentliche Blutfülle. Beide Seitenventrikel enthalten drei mittelgrosse Theelöffel geronnenen schwarzen Bluts. Auf dem Gehirnzelte, wie auf der Schädelgrundfläche, war Blut ausgetreten und die Gefässe daselbst strotzen von schwärzlichem Blute. Bruch oder Spaltung der Schädelknochen findet nicht statt.

3 u. 4. Brust- und Unterleibhöhle. Der Befund giebt für den Fall keinen nähern Aufschluss, nur wird bemerkt, dass der Magen eine schaumige, blauröthlich, mit grauweisslichen Stücken eines zähen, gallertartigen Schleims vermischte Flüssigkeit enthielt.

Das Gutachten der Sachverständigen findet sich nicht vor.

*) Obwohl bisweilen die vernix caseosa, der käsige Ueberzug die Hautschmiere, eine sehr dicke Schicht bildet, so findet sie sich doch nach Elsässer keinesweges bei allen Neugebornen. Unter 600 Fällen, welche den Journalen der Gebäranstalt des Catharinenspitals in Stuttgart entnommen sind, und sich auf reife und lebend geborne Kinder beziehen, kommen nur 247 vor, die mehr oder weniger stark mit Käseschleim überzogen waren, wogegen man bei 353 Kindern keine Spur derselben entdeckte.

Die obere Gerichtsbehörde verlangte in dem erlassenen Resolute die Beantwortung der Frage: Ob nach den Wahrnehmungen bei der Obduction und bei den durch die Untersuchung ermittelten Thatsachen anzunehmen sei, dass der apoplectische Tod des Kindes durch die bei der Geburt obwaltenden Umstände, daher durch Zufall herbeigeführt, oder ob derselbe durch eine vorsätzliche Handlung der Mutter veranlasst worden.

Superarbitrium. Obducenten halten die Blasen für Brandblasen von heissem Wasser. Wiewohl sie nicht genau genug beschrieben, erhellt soviel, dass sie nicht von Fäulniss herrührten, sondern wahrscheinlich Pemphigus neonatorum sind*). Die Wahrnehmungen bei der Section des Kindes und den durch die Untersuchung ermittelten Thatsachen berechtigen nicht im Entferntesten, anzunehmen, dass der apoplectische Tod des Kindes durch vorsätzliche Handlungen der Mutter veranlasst worden sei; vielmehr, dass der Vorgang bei der Geburt, wie Inquisitin ihn schildert, besonders das Hervorschiessen des Kindes aus dem Schoosse auf den harten Fussboden die alleinige Ursache des Todes gewesen sei; dass jedoch, wiewohl diese letzte tödtliche Veranlassung mit Wahrscheinlichkeit angenommen werden müsse, keine Gründe vorhanden seien, sie als unzweifelhaft zu betrachten. Die im Magen enthaltene Flüssigkeit rührt vom verschluckten Fruchtwasser her und kann sowenig, wie die gerunzelte Haut der Extremitäten, welche vom mehrtägigen Aufenthalte der uneingewickelten Leiche in der Erde herrührt, den Verdacht auf Erstickung des Kindes im Wasser begründen.

*) Angeborner Pemphigus (Schälbläschen) wird nicht selten beobachtet, und sind mehrere dergleichen Fälle von Carus, Ed. v. Siebold, Merrem, Busch und andern beschrieben worden. Für die zu bestimmende Lebensfähigkeit eines solchen Kindes ist die Verbreitung des Ausschlages von Bedeutung.

Zweiundsechzigster Fall. Ein, durch wahrscheinlich absichtlos gewaltsam zugefügte Wunden und Kopfverletzungen, während einer schweren Geburt, gestorbenes Kind.

Actengemässe Geschichterzählung. Juettel J., 18 Jahr alt, wurde zwischen Johannis und Michaelis schwanger, menstruirte nach Johannis noch einmal. Sie will keine Kindbewegungen, sondern nur ein Gefühl, als wenn Mäuse im Leibe sich bewegten, wahrgenommen haben. Am 16. März, auf dem Wege nach einer $\frac{1}{4}$ Meile entfernten Mühle, bekam sie so heftige Leibschmerzen, dass sie umzukehren genöthigt war und die Zunahme der Schmerzen sie zwangen, sich mit dem Rücken gegen einen Gartenzaun zu stemmen, in welcher Stellung sie von der Geburt überrascht wurde. Als sie fühlte, dass sich aus ihrem Schoosse ein Kind entwickelte, ergriff sie es beim Kopfe, weiss aber nicht anzugeben, ob sie bei dieser Gelegenheit in den Mund des Kindes gegriffen, und zog es mit Gewalt vollends heraus. Da sie angeblich an dem Kinde keine Bewegung und Lebenszeichen wahrnahm, steckte sie es sammt der Nachgeburt, welche unmittelbar dem Kinde folgte, in einen Grützbeutel, den sie bei sich hatte, band diesen mit einer Schnur zusammen und warf ihn 130 Schritte von der Stelle, wo sie geboren, in einen Graben. Beim Einpacken des Kindes lag der Beutel an der Erde, und da Inquisitin das Kind mit dem Kopfe voran in denselben fallen liess, so konnte bei dieser Gelegenheit der Kopf sehr leicht mit dem zu jener Zeit hart gefrornen Erdboden in Berührung kommen. Am 23. März wurde der Beutel mit dem Kinde im Wasser gefunden und am 24. März die Section verrichtet.

Leichenöffnung. 1. Aeussere Besichtigung. Das Kind ist 18 Z. lang, 4 Pfd. 25 Loth schwer. Seine Farbe ist weiss, an einigen Stellen röthlich. Es finden sich die gewöhnlichen Todtenflecke. Das Gesicht ist dunkelroth, die Haut ziemlich prall, der Kopf hat sehr starke, 1 Z. lange Haare. Die Ohrknorpel sind sehr weich, die Nägel an Händen und Füssen nicht hervorstehend, weich. Die

Nasenknorpel sind ausgebildet, aber weich. Die Nabelschnur ist fett, 8½ Z. vom Kinde abgerissen. Die weiblichen Genitalien sind hervorstehend, die Kopfknochen sehr beweglich, die vordere Fontanelle 1 Z. gross, die hintere fest. In der Mundhöhle befindet sich eine kleine Menge zerriebenen Heu's, womit der ganze Körper bedeckt ist. Es finden sich folgende Verletzungen: Eine Wunde vom linken Mundwinkel, schräg nach unten und links, ¾ Z. lang, sämmtliche Weichtheile trennend. Der linke Theil der untern Kinnlade ist in der Mitte durchbrochen und in gerader Richtung quer über den Hals, 1½ Z., nach rechts ein Riss verlaufend. Die Kinnlade rechter Seits ist an derselben Stelle zerbrochen, so dass die Unterlippe mit der Kinnlade und den daran befestigten Muskeln wie Lappen von 2 Z. Länge und 1½ Z. Höhe an der rechten Seite des Mundes hängt. Die Wundränder sind ungleich, schmutzig und deuten auf eine gerissene Wunde. Andere Verletzungen sind hier nicht vorhanden.

2. Kopfhöhle. Zwischen den Kopfbedeckungen und dem Schädel findet sich in der ganzen Ausdehnung ein Extravasat von geronnenem Blute, an der Stirn von der Dicke einer Linie, an den übrigen Stellen nur ½ Linie dick. Die Kopfbedeckungen sind an ihrer innern Fläche fast überall sugillirt, am stärksten an der Stirn und nur wenige Stellen sind frei. Das rechte Scheitelbein hat einen Sternbruch, nach allen 4 Winkeln von der Mitte auslaufend; das linke einen Bruch in der Mitte der Pfeilnaht bis zur Verbindung mit dem Schlafbeine, gerade verlaufend. Die harte Hirnhaut ist weiss und glänzend, die Gefässe der weichen sind mit vielem Blute angefüllt. In den Ventrikeln findet sich wenig wässrige Flüssigkeit. Das kleine Gehirn ist natürlich.

3. Bauchhöhle. Der hinauf- und hinabsteigende Querdarm sind mit Kindpech gefüllt, die dünnen Därme leer, weiss und glänzend. Die Urinblase enthält einen Theelöffel voll Harn. Das Zwerchfell ist ziemlich in die Bauchhöhle hinein gewölbt.

4. Brusthöhle. Die Brust ist ziemlich gewölbt. Der Querdurchmesser am Handgriffe 3½ Z., am untern Ende, dem Ansatze des Zwerchfells, 4 Z. 2 L. Der Durchmesser von vorn nach hinten, oben 2 Z. 5 L., unten 3 Z. Rh. Die Brustdrüse ist von bedeutender Grösse; die Lungen sind zusammengefallen, das Herz freiliegend, von den Lungen nicht bedeckt. Die rechte Lunge ist in ihrem obern Theile hellfleischfarben, marmorirt, am untern dunkler, mehr bläulich; ebenso ist die ganze linke Lunge mehr bläulich marmorirt. Die Lungen nebst dem Herzen, Kehlkopfe und der Brustdrüse wiegen 2½ Unze und schwimmen im Wasser, auch allein und in Stücken; sie knistern und lassen Luftblasen in die Höhe steigen. Allein wiegen die Lungen 14 Quent. (ein Verhältniss zum Körpergewicht wie 1:43$\frac{5}{7}$). Der Leichnam des Kindes ist ganz frisch, zeigt keine Spur von Fäulniss. Beim Durchschneiden einzelner Lungenstücke entleert sich eine ziemlich bedeutende Menge Blut aus den Schnittflächen. Der Herzbeutel enthält wenig wässrige Feuchtigkeit, in beiden Kammern ein wenig Blut, in den Vorkammern Nichts. Das eirunde Loch und der Schlagadergang sind offen.

Vorläufiges Gutachten. Das Kind ist nicht vollkommen reif, etwa 8 Monate alt, aber lebensfähig und hat nach der Geburt, wenn auch nur kurze Zeit, gelebt. Wegen inzwischen eingetretenen Todes des Physicus fertigte ein anderer Physicus das Visum repertum und motivirte Gutachten.

Motivirtes Gutachten. Das Kind war unreif, unzeitig, doch lässt sich nicht bestimmen, ob es vor oder nach der 30sten Woche geboren wurde. Es hat nach der Geburt gelebt und ist eines gewaltsamen Todes durch Verletzungen gestorben.

Das Gericht warf, Behufs anderweiter Begutachtung, die Fragen auf:

1. Ist das Kind vollkommen ausgetragen und lebensfähig gewesen, im verneinenden Fall, war es unter oder über 30 Wochen alt? 2. Hat es bei der Geburt gelebt? 3. Welches war die Ursache seines Todes?

Gutachten. ad 1. Es fehlte nur sehr wenig zur völligen Reife, daher das Kind über 30 Wochen alt und lebensfähig gewesen ist. ad 2. Es hat nach der Geburt, wenn auch nur wenige Augenblicke, gelebt. ad 3. Die Verwundungen sind gewaltsame, die der Kinnlade nicht tödtlich, wohl aber die des Schädels absolut lethal; doch ist es zweifelhaft, ob sie durch den Vorgang der Geburt im Stehen, oder durch die Schuld eines Dritten entstanden. A priori ist nicht anzunehmen, dass die Beschädigung in der Geburt geschah. Sternbrüche deuten auf einen schnell vorübergehenden heftigen Stoss, Fall, Eindruck. Gegen das Anfallen durch eine präcipitirte Geburt spricht der Bruch auf beiden Seiten. Die Möglichkeit der Entstehung beim Herausziehen des Kindes am Kopfe ist nicht zu läugnen. Die Kinnladenwunde ist nicht erklärt, da bei der Geburt wohl der Oberkiefer, nicht aber der Unterkiefer erfasst werden konnte. Jedenfalls ist die Verletzung nicht durch ein schneidendes Werkzeug, sondern wahrscheinlich durch Zerren und Zerreissen entstanden. Der Tod ist in Folge der Kopfverletzung eingetreten, doch lässt sich nicht ermitteln auf welche Weise, ob zufällig oder durch Schuld eines Dritten.

§. 33. Von den schweren Kopfverletzungen der Kinder bei den durch ungewöhnliche Stellungen der Gebärenden erfolgten Geburten.

Die Sammlung der Materialien zu vorliegender Schrift hat zu dem höchst auffallenden Resultate geführt, dass von den 100 in derselben aufgeführten Fällen 50 solche waren, in welchen die Mütter in ungewöhnlicher Stellung gebaren. Aus den einzelnen Beispielen liessen sich manche lehrreiche Folgerungen ziehen und da es wichtig und interessant erschien, diese besonders zusammenzustellen; so geschah dies in einem früher (Vereinszeitung 1844 No. 27 u. 28.) erschienenen Aufsatze, der, weil er nur einem beschränkten Leserkreise

zu Gesichte gekommen und für Viele von diesen von gar keinem oder geringem Interesse sein mochte, in dem, gegenwärtiger Schrift beigefügten, 2ten Anhange, welchem wir auch eine tabellarische Uebersicht hinzufügten, verändert abgedruckt wurde. Indem wir nun hier auf gedachten Anhang verweisen, nehmen wir zur Erläuterung der nachstehenden gerade in dieser Hinsicht besonders wichtigen Fälle aus jenem nur die gewonnenen Resultate auf, welche theils die von Henke (Abhandlungen 3. Bd. 1. Aufsatz) aufgeführten, theils neu hinzugekommene sind.

1. Der Sturz der Kinder auf den Boden oder einen harten Körper, der durch schnelle Geburten im Stehen, Sitzen oder in gekrümmter Stellung veranlasst wird, kann gefährliche Verletzungen und mittelbar den Tod herbeiführen.

2. Der Sturz der auf solche Weise gebornen Kinder muss aber nicht nothwendig solche Wirkung haben.

3. Das Hervorschiessen der Kinder kommt laut der Erfahrung bei solchen Personen nicht selten vor, welche die Schwangerschaft nicht verhehlt haben.

4. Es kann das Hervorschiessen auch Erstgebärenden begegnen.

5. Wenn bei heimlich Gebärenden das Hervorschiessen und der Sturz der Kinder häufiger vorkommt, als bei nicht verheimlichten Geburten; so ist theils die Hülfelosigkeit der Gebärenden, theils die Einwirkung der Gemüthsbewegungen mit in Anschlag zu bringen.

6. Die Frage, ob das Hervorschiessen des Kindes stattgefunden haben könne, erfordert eine genaue Vergleichung des Baues und der Körperverhältnisse der Mutter und des Kindes.

7. Ob die Verletzung durch den Sturz entstanden sein könne, lässt sich nur nach sorgfältiger Untersuchung und dennoch oft nur wahrscheinlich und nicht mit Gewissheit entscheiden.

8. Wenn vorsätzlich zugefügte Gewaltthat nicht durch Geständnisse, Zeugenbeweise oder Leichenbefund nachgewiesen werden kann; so geben bei den zahlreichen Erfah-

rungen von unschädlich abgelaufenem Sturze der Kinder solche Fälle keinen genügenden Beweis für geschehenen Kindmord.

9. Unter vier auf diese Weise heimlich gebornen Kindern kann bei 3en präsumirt werden, dass die Nabelschnur durch den Geburtact selbst gerissen sei.

10. Vorgefundene Kopfverletzungen solcher Kinder verdanken dem Falle besonders dann ihren Ursprung, wenn der Boden, auf welchen der Kopf auffiel, ein harter war.

11. Das Nichtreissen der Nabelschnur bei stehend gebornen Kindern ist ein wesentliches Hinderniss zur Erzeugung von Kopfverletzungen, und wo diese dennoch sich finden, ist der Verdacht für auf andere Weise herbeigeführte Verletzungen gerechtfertigt.

12. Die Nabelschnur zerreisst in den häufigsten Fällen von Geburten in ungewöhnlichen Stellungen; weniger häufig bleibt das Kind mit der nicht abgegangenen Nachgeburt in Verbindung; am seltensten geht die Nachgeburt gleichzeibei ungetrennter Schnur mit ab.

Dreiundsechzigster Fall. Ein an absolut lethalen Kopfverletzungen durch die Geburt im Stehen gestorbenes Kind.

Actengemässer Vorgang. Louise N. concipirte am 15 Juni, bemerkte zu Weihnacht Kindbewegungen, tanzte am 28. Februar unmässig und bekam in den Morgenstunden des 1. März die ersten Wehen, welche eine Stunde lang anhielten. Als sie aufgestanden war, entwand sich auf dem Flure, welcher einen höckrigen Fussboden von hartem Lehm mit hervorragenden Steinen hatte, etwas ihrem Schoosse und fiel mit viel Flüssigkeit zur Erde. Sie selbst bekam Schwindel, fiel in Ohnmacht und sank zur Erde nieder. Nach ihrer Erholung fühlte sie umher, ergriff das Kind und stand mit demselben auf, ging dann nach dem Hausboden, wo es heller war, um es zu besehn. Es war ein männliches Kind, hellroth von Farbe, ohne Zeichen des Lebens, weder kalt noch warm. Sie wickelte es in leinene

Lappen und legte es in ein auf dem Böden befindliches Bett, um es zu erwärmen und wo möglich zum Leben zu bringen. Nach einigen Stunden war es kalt und blass. Am 3. März in den Morgenstunden löste sich die Nachgeburt von ihr. Am 4ten begrub sie das Kind in der Scheune.

Sectionbefund. Sämmtliche Zeichen völliger Reife sind vorhanden. An dem Unterleibe befindet sich die 19 Z. lange Nabelschnur mit einem Stücke des Mutterkuchens verbunden. Bei Wendungen der Leiche dringt Urin aus der Blase. Im Unterleibe befindet sich nichts Abnormes. Die Brust ist gewölbt; die hellrothen blutreichen Lungen bedecken zur Hälfte den Herzbeutel. Die hydrostatische Lungenprobe gelingt vollkommen und zeigt dagewesenes Leben an. Die rechte Herzhälfte und das rechte Herzohr sind voll von dunklem geronnenen Blute, der linke Ventrikel und sein Herzohr sind fast blutleer. Die Kranzgefässe des Herzens strotzen vom Blute.

Auf der Mitte des linken Scheitelbeines befindet sich eine Sugillation von der Grösse eines Achtgroschenstücks. Diese hochbegrenzte, elastische, dunkelgefärbte Blutergiessung lässt eine Trennung der Continuität der darunter liegenden Knochen durchfühlen, welche eine Zerschmetterung des linken Scheitelbeines mit vier lang auslaufenden Rissen nachweist. Die Gehirnhäute strotzen von Blut. Unter der Zerschmetterung des Knochens sind die Häute sowie die Corticalmasse des Hirns in einem weiten Umkreise missfarbig und von breiiger Beschaffenheit. Die Blutleiter und die übrigen grossen Blutgefässe sind mit Blut, die Seitenventrikel mit etwa 1 Unze Serum gefüllt. In der Nase und der Mundhöhle befindet sich ein wenig Schleim. Die Rachenhöhle und Luftröhre enthalten nichts Abnormes.

Gutachten. Das Kind war reif und lebensfähig, hat nach der Geburt gelebt und ist an Kopfverletzungen durch den Geburtact gestorben.

Das Gericht verlangte in einem Superarbitrio die specielle Beantwortung der Fragen des §. 169 der Preuss. Criminal-Ordnung.

Superarbitrium. Obducenten unterliessen die Kopfdurchmesser des Kindes und die Beckendurchmesser der Mutter zu untersuchen, woraus die Möglichkeit der leichten Geburt nachzuweisen gewesen wäre. Die Verletzungen gehörten in die Kategorie der ersten Frage des §. 169, waren unbedingt absolut lethale. Die Unbekanntschaft der Inquisitin mit dem Geburttermine, die stehende Geburt, der Ort der Geburt und dessen Beschaffenheit, die mit einem Theile des Mutterkuchens an dem Kinde abgegangene Nabelschnur, woraus die grosse Gewalt des Hervordrängens des Kindes erhellt, machen es gewiss, dass die Verletzung durch den Geburtact entstand.

Vierundsechzigster Fall. Ein durch Läsionen am Kopfe bei stehender Geburt gestorbenes Kind.

Geschichtvorgang. Marianne Sz. hatte während der Schwangerschaft einmal versucht durch Sabina-Abkochung das Kind abzutreiben und gebar am 7. November, als sie Abends 10 Uhr aus dem Flure in die Schenke gehen wollte, auf dem Flure, indem das Kind aus ihrem Schoosse auf den mit Feldsteinen gepflasterten Boden fiel, wobei sie selbst zur Erde sank. Das Kind hatte hier etwa ein Vater unser lang gelegen, als sie es mit beiden Händen ergriff, (es hatte nur einmal einen leisen Laut von sich gegeben) und es in ihrer Schürze über den Hof trug und in den Abtritt warf. Als sie das Kind von der Erde aufhob, will sie sich überzeugt haben, dass es nicht mehr gelebt, da es sich mit den Händen nicht mehr bewegte. Es bleibt ungewiss, ob die Nabelschnur von selbst oder durch die S. abgerissen wurde. Tags darauf wurde das Kind gefunden und am 9ten secirt.

Sectionresultate. Das Kind war 19 Z. lang, wog 4¾ Pfd., hatte nur geringe Fäulnissspuren. Das Gesicht und die Oberextremitäten waren leicht bläulich. Ueber'm linken Scheitelbeine befand sich eine dunkle Stelle im Umfange eines Thalers, mit blutigem Extravasate darunter, das grösser war als die entfärbte Stelle. Die Nabelschnur war 13 Z. lang und nicht unterbunden, das Kind vollständig

ausgebildet. Auf der Oberfläche der rechten Halbkugel des Gehirns war ein ähnliches Extravasat, wie linkerseits über dem Scheitelbeine. Die Blutgefässe strotzten hier etwas mehr als auf der andern Seite. Die Hirnhäute waren mit strotzend angefüllten Blutgefässen besetzt. Die rechte vordere Hirnkammer war mit blutigem Serum gefüllt, bei der linken fand dies nicht statt. Die hydrostatische- und Blutprobe zeigen das Leben des Kindes nach der Geburt an.

Vorläufiges Gutachten. Das Kind war lebendig geboren und ist durch die am Kopfe wahrgenommenen Verletzungen wahrscheinlich an seinem Leben gefährdet. Es wurde absolut getödtet (sic), nachdem es in den Abtritt geworfen worden, und dort lange unentdeckt geblieben.

Ausgeführtes Gutachten. Das Kind war reif und lebensfähig, stand jedoch nur an der Grenze der Reife und ist lebend geboren. Der Tod erfolgte durch die Läsionen am Kopfe und zwar am Scheitelbeine, welche durch leicht eAuffallen des Kopfes auf den Boden entstand. Die andere Läsion im Gehirne entstand durch den Wurf in den Abtritt; erstere wirkte vorbereitend, letztere unmittelbar tödtend; doch ist das Kind nicht im Abtritte erstickt, da es schon todt hineingekommen. Der Tod erfolgte per se et individualiter lethal. (!!)

Superarbitrium. Das Kind hat bei und nach der Geburt gelebt; es fehlen etwa 4 Wochen an der völligen Reife desselben, da Inquisitin Ende Februar ihre Menstruation verlor. Die Verletzungen enthalten die Todesursache und sind nur durch den Fall auf's Steinpflaster entstanden. Die Beantwortung der Fragen des §. 169 der Criminal-Ordnung sind unnöthig, da von keiner Imputation die Rede ist.

Fünfundsechzigster Fall. Ein am Schlagfluss, in Folge des Sturzes auf den Kopf bei der Geburt, gestorbenes Kind.

Actenmässiger Vorgang. Agnes W., eine Mehrgebärende, gebar in den ersten Nachmittagstunden des 15. Mai von der Geburt überrascht im Stehen, wobei das Kind mit der linken Seite des Kopfes auf den Boden schoss. Es war ihr, als habe das Kind einen Laut von sich gegeben. Sie gerieth nun in einen Zustand von Bewusstlosigkeit, (Wuth, Raserei) welche sie die folgenden Umstände wie einen Traum erscheinen lassen. Sie will zur Erde gesunken sein, beim Erwachen ihre Hand auf dem Munde des Kindes gehabt haben; oder sie habe sich niedergebeugt und mit der linken Hand das Kind über'm Munde gefasst und wisse nicht, ob sie vielleicht, von einem dunklen Gefühle geleitet, sich an dem Kinde vergriffen, indem sie es durch Zuhalten des Mundes erstickt habe. Nach einer andern Aussage habe sie das Kind mit der einen Hand unter'm Kinne, mit der andern unter'm Kopfe gefasst und es zu Tode gedrückt, worüber ihr aber in späteren Verhören die bewusste Bestimmtheit fehlte; da es ihr nachmals schien, als habe sie das Kind auf's Bette gelegt. Bei der Rückkehr ihrer Besinnung will sie das Kind auf dem Flecke, wohin es gefallen, mit abgerissener Nabelschnur gefunden haben. Sie brachte die Nachgeburt, welche inzwischen abgegangen war, hinweg, fegte das Blut und den Unrath über dieselbe in einen Winkel und wandte sich wieder zum Kinde, bei welchem sie zum 2ten Male bewusstlos niedersank. Als ihre Mutter gegen Abend nach Hause zurückkehrte, fand sie die Tochter in einem bewusstlosen Zustande neben dem Kinde auf der Erde liegend, rüttelte sie, brachte sie in's Leben und zu Bette. Sie fand das Herz des Kindes schlagend, wiewohl das Kind am übrigen Körper kalt war und kein Lebenszeichen von sich gab, erachtete eine Lebensrettung für möglich, unterband die Nabelschnur, badete es in warmem Wasser, brachte das Kind aber nicht wieder zu sich. Alle späteren Aeusserungen und Handlun-

gen der W. zeigen, dass sie später ihrer Sinne vollkommen mächtig war. Die Section erfolgte am 18. Mai.

Sectionbericht. Ein mageres männliches Kind von $4\frac{1}{2}$ Pfd. Schwere und 18 Z. Länge, mit gerunzelter Haut und wolligem Haarwuchs. Auf der linken Seite des Unterkiefers ist eine 1 Z. lange, 2 Linien breite hellrothe Hautquetschung, auf der Stirne und dem rechten Scheitelbeine vier Hautschrunden wie von Fingernägeln. Die Nabelschnur ist an dem Mutterkuchen abgerissen. Die Brusthöhle ist hochgewölbt, die Lungen sind dunkelroth, den Brustkasten vollkommen ausfüllend und schwammig. Bei der Lungenprobe erhalten sich die Lungen stets oberhalb des Wasserspiegels. Die hochrothe Farbe der Lungen fällt auf. Unter den Kopfbedeckungen auf der linken Seite der hintern Fläche des Scheitelbeines und dem oberen Winkel des Hinterhauptbeins befindet sich ein Blutextravasat von 2 Quadrat-Zoll Umfang. Das Gehirn ist geröthet, es findet eine Blutanhäufung in demselben, in der harten Hirnhaut und den Blutleitern statt.

Gutachten. Das Kind hat gelebt, ist vorzeitig aber lebensfähig geboren, und an Erstickung durch Entziehung der atmosphärischen Luft gestorben und zwar wegen des Vorhandenseins der Verletzungen am Kopfe und im Gesichte auf eine gewaltsame Weise. Die Lungenprobe thut den Beweis mehrerer dem Tode vorhergegangener Athemzüge dar.

Das Gericht setzte Zweifel in die Richtigkeit des Gutachtens der Sachverständigen und legte dem Medicinal-Collegio folgende Fragen zur Beantwortung vor:

1. Ob nach den erfolgten Ermittelungen angenommen werden könne, dass Inquisitin unmittelbar nach ihrer Entbindung in einen bewusstlosen Zustand versetzt und namentlich an Geisteszerrüttung gelitten habe?

2. Ob das Urtheil der Obducenten, dass das Kind nicht längere Zeit als zu mehreren Athemzügen erforderlich war gelebt habe, gegründet sei?

3. Ob das Schlagen des Herzens eines nicht durch Dämpfe Erstickten, noch für ein Zeichen seines Lebens und

seiner möglichen Rettung zu erachten sei, wobei die Aussage der Mutter der Inquisitin, welche das Kind wahrscheinlich mehrere Stunden nach seiner Geburt so fand, zu berücksichtigen sein wird.

4. Ob bei der unterlassenen Eröffnung und Untersuchung des Mundes, Schlundes und der Luftröhre, ferner bei unterlassener Untersuchung der Nabelschnur, das Gutachten der Obducenten, dass das Kind in gewaltsamer Erstickung seinen Tod gefunden habe, für begründet anzunehmen sei?

5. Ob das Physicat bei Abgabe seines Gutachtens nicht weniger von eigner Wahrnehmung am Leichname, als von den Angaben der Inquisitin über die mögliche Todesart ihres Kindes geleitet worden sei?

Superarbitrium. ad 1. Dass die Agnes W. zwar nach der Entbindung in einen bewusstlosen Zustand versetzt worden sei, nicht aber an Geisteszerrüttung gelitten habe*); dass es nicht durchaus zu beweisen, wohl aber muthmaasslich aufgestellt werden könne, dass dieser Zustand auch unmittelbar nach der Geburt des Kindes, ja sogar während desselben und vor Abgang der Nachgeburt

*) Es ist wichtig für den Gerichtarzt, sich die Resultate der Untersuchungen Henke's über die zweifelhaften psychischen Zustände Gebärender (cp. Abhandlungen Bd. 4. fol. 195. sq.) in's Gedächtniss zurückzurufen. Sie sind: 1. Es giebt eine Reihe von krankhaften Zuständen, in welchen neben dem Bewusstsein auch das Empfindung- und Bewegungvermögen der Gebärenden gehemmt oder aufgehoben ist, wodurch die Zurechnung aufgehoben wird, wenn das Kind wegen unterlassener Hülfe umgekommen ist. Thätige Misshandlung des Kindes aber kann sie nicht entschuldigen. 2. Andere, die, ohne das Bewegungvermögen zu hemmen, selbst unter Steigerung desselben, Selbstbewusstsein, Vernunft und Freiheit des Willens hemmen, stören oder vernichten. Das erwiesene Dasein dieses Zustandes hebt die Zurechnung wegen gewaltthätiger Misshandlung und absichtlicher Tödtung auf. 3. Der Uebergang jenes ersten in den 2ten Zustand ist möglich, um aber als Entschuldigunggrund zu gelten, muss das Dasein des letzteren erwiesen sein. 4. Eine derartige Behauptung einer Inquisitin muss so lange als Entschuldigunggrund dienen, bis nicht medicinisch-gerichtlich, oder rechtlich der Gegenbeweis geführt werden kann. 5. Der Arzt soll bei Beurtheilung solcher vergangener Zustände die Wahrscheinlichkeitgründe dafür oder dawider abwägen und mit Gründen unterstützt aussprechen. 6. Ein solcher Ausspruch ist von Wichtigkeit rücksichtlich des Ausspruchs über Gewissheit des Thatbestandes eines Verbrechens. 7. Besondere Regeln lassen sich für Ausmittelung und Prüfung solcher Zustände nicht geben; ein jeder einzelne Fall ist ein individueller, als solcher zu prüfen und zu beurtheilen.

stattgefunden habe. ad 2. Dass das Urtheil der Obducenten durchaus unbegründet sei und dass dasjenige, was als Beweis dafür gelten solle, geradezu dagegen spreche, dass trotz der schlecht verrichteten Section das Leben des Kindes nach der Geburt durchaus nicht abgeläugnet werden könne. ad 3. Dass das Schlagen des Herzens allerdings für ein Zeichen des Lebens und der möglichen Rettung erachtet werden könne, dass aber, wegen der Widersprüche in den Aussagen der Mutter, das von ihr angegebene Schlagen des Herzens in Zweifel gestellt werden müsse (comp. §. 27). ad 4. Dass das Gutachten der Obducenten, als sei das Kind durch gewaltsame Erstickung um's Leben gekommen, gänzlich unbegründet sei, ja dass Erstickung überhaupt durch keinen einzigen Beweis im Sectionbefunde und Gutachten nachgewiesen sei. ad 5. wird die eigne Wahrnehmung der Obducenten negirt. Das Resultat fällt sonach dahin aus: dass das Kind der Agnes W. kein völlig ausgetragenes gewesen sei und auch die Lebensfähigkeit dahingestellt bleiben müsse; dass das nach der Geburt belebt gewesene Kind am Schlagfluss in Folge des Sturzes auf den Kopf gestorben sei. Aus den Nägelmaalen geht nicht die absichtliche Verletzung Seitens der Mutter hervor und seien die Verletzungen viel zu unbedeutend, als dass sie auf den Tod des Kindes Einfluss hätten haben können.

Sechsundsechzigster Fall. Contusionen des Kopfes in Folge einer im Stehen erfolgten Geburt eines ausgetragenen Kindes.

Geschichterzählung. Marianne Cy., eine 20jährige Erstgebärende fiel, Ende November auf einer Bodentreppe mit einem Fässchen Kartoffeln, indem sie mit den Händen die gegenüberstehende Wand, mit den Knieen die, Erde berührte. Nach einer Aussage hatte der Fall keine Folgen, nach einer andern fühlte sie von da ab bis zur Entbindung fortwährende Schmerzen unter der Herzgrube. Am 4. December fiel sie vom Stallboden, beim Zusammensuchen des Heues auf ein loses Brett tretend, durch den Fussboden in den Kuhstall hinunter, so dass sie mit den

Füssen zuerst auf die Erde kam, fühlte im Augenblicke heftige Schmerzen im Unterleibe, fiel auf die linke Seite, versuchte wiederum aufzustehn und fasste zu dem Ende mit beiden Händen die vor ihr befindliche Pferdekrippe. Ihre Kräfte waren so schwach, dass sie sich nicht ganz aufzurichten vermochte und daher in dieser gebeugten Stellung mit den Händen an der Krippe stehen blieb. Dieser Zustand nahm ihr alle Besinnung und nachdem sie ¾ Stunden in diesem schmerzvollen und besinnunglosen Zustande geweilt hatte, sah sie ein lebloses Kind männlichen Geschlechts zu ihren Füssen liegen. So viel will sie in dem besinnunglosen Zustande gewusst haben, dass ein Kind aus ihrem Leibe ging, dass etwas abriss und dass nach einigen Minuten noch Etwas von ihr abging. Als sie ihrer bewusst wurde, nahm sie das Kind auf und bemerkte kein Lebenszeichen an demselben. Sie ging nun nach der Küche, verrichtete ihre Geschäfte, da ihr denn, etwa nach einer Stunde einfiel, dass das Kind im Stalle liegen geblieben sei, worauf sie ein altes Hemde holte und nach dem Stalle zurückkehrte. Sie wickelte das Kind hinein und legte es im Hause unter's Dach. Das Kind schien, so viel sie sich erinnerte, ganz ausgebildet und ein Knabe zu sein. Nach der Entbindung fühlte sie sich matt und legte sich dann zu Bette. Erst am 18. December wurde das Kind aufgefunden und am 20. December die Section verrichtet.

Sectionbefund. 1. Aeussere Besichtigung. Das Kind ist ein männliches, völlig ausgebildet, 5 Pfd. 15 L. Berl. Gew. schwer, 19 Z. Rh. lang. Der Querdurchmesser unter den kurzen Rippen beträgt 4 Z. Der senkrechte Kopfdurchmesser 3 Z. 2 L., der Querdurchmesser 3 Z. 1 L., der grosse Durchmesser 4 Z. 2 L. Der Körper ist frisch, die Muskeln proportionirt, die Haut welk und weich; der Kopf ist im normalen Verhältnisse, hat ½ Z. lange Haare. Die Ohren liegen dicht am Kopfe, die Knorpel sind nicht sehr stark, die Augenwimpern ziemlich lang, die Nägel an Händen und Füssen ziemlich fest und ragen über die Fingerspitzen. Die Hoden befinden sich im Hodensacke. Die Brust ist stark gewölbt, was bei der Magerkeit des Kindes

um so mehr zu bemerken. Die Nabelschnur ist 1 Z. lang, welk und abgerissen. Aus dem After ist Kindpech getreten. Der Kopf ist oval, ohne Geschwulst, die grosse und kleine Fontanelle sind ziemlich weit offen. Sämmtliche Kopfnähte lassen sich offen anfühlen und die Schädelbeine sich übereinanderschieben. Auf der gewölbten Spitze der Scheitelbeine ist etwas weisser Sand und eine rothe Stelle von 2 Z. Durchmesser, breiicht anzufühlen. Der Rücken, die Arme und Beine haben Todtenflecke, der Körper und die Extremitäten sind mit hellrothem Blute bedeckt. Beim Abwaschen des Kindes fliesst Blut aus der Nabelschnur; diese ist nicht unterbunden. Die äusseren Höhlen sind frei von fremden Körpern. Die Finger sind in die Handhöhle hinein gekrümmt, die Fingernägel bläulich. Auf Oberarmen und Schultern finden sich Wollhaare, aber kein Kindschleim. Die Zunge ist nicht auf- und vorgetrieben.

2. Kopfhöhle. Die Blutgefässe der innern Fläche der Kopfbedeckungen sind mit schwarzem Blute stark injicirt. Auf der Oberfläche der Scheitelbeine, besonders dem rechten, befindet sich eine lymphatische blassrothe Feuchtigkeit. Beide Scheitelbeine sind blaubraun. Auf dem rechten Scheitelbeine, 1 Z. unter'm Laufe der Pfeilnaht, sind 5 kleine runde Stellen von der Grösse eines Silbergroschen, wo die Verknöcherung noch nicht vollendet und wodurch die äusserlich entdeckte lymphatische Feuchtigkeit ausgeschwitzt zu sein scheint. Knochenverletzungen sind nicht da. Die Blutgefässe der dura mater und auf dem grossen Gehirne, das sehr aufgetrieben erscheint, sind mit venösem Blute gefüllt, nirgends befinden sich aber Coagula oder Blutaustretungen. Die Hirnhöhlen enthalten eine geringe röthliche Flüssigkeit.

3. Unterleibhöhle. Der Urachus ist geschlossen, die Urinblase leer, die Leber dunkelroth und blutreich; die Nabelgefässe sind offen. Das Gewicht der Leber beträgt 5 Loth. Die Dickdärme sind mit Kindpech gefüllt. Sämmtliche Blutgefässe enthalten schwarzes flüssiges Blut. Das Zwerchfell reicht bis zur 5ten Rippe.

4. Brusthöhle. Die dunkel gefärbten Lungen sind nach dem Rückgrate zu gedrängt und liegen zu beiden Seiten hinter dem Herzen. Die Thymusdrüse ist gross und liegt bis auf den Herzbeutel. In demselben befindet sich Herzbeutelflüssigkeit. Beide Lungen schwimmen mit dem Herzen, das nach unten drängt, über dem Wasserspiegel und drängen beim Untertauchen in die Höhe. Die einzelnen Lungen und die Stückchen schwimmen. Einschnitte lassen Luftbläschen aufsteigen und ein Knistern hören. Es finden sich auf beiden Lungen blassrothe Stellen. Das Gewicht der Lungen beträgt 3½ Loth. (ein Verhältniss zum Körpergewichte wie 1:50.). In beiden Herzhöhlen befindet sich flüssiges Blut, in der linken weniger von dunkler carbonisirter Farbe; das eirunde Loch ist geschlossen. Die Kranzadern strotzen vom Blute.

Vorläufiges Gutachten. Das Kind war reif, gliedmässig, hat während der Geburt gelebt und ist höchst wahrscheinlich durch den Sturz auf den Kopf in einen Zustand versetzt worden, der geeignet war, dem Leben rasch ein Ende zu machen.

Motivirtes Gutachten. Das Kind war reif, ausgetragen und gliedmässig, ist lebendig zur Welt gekommen und hat nach der Geburt gelebt. Mit Gewissheit kann auf eine gewaltsame Todesart nicht geschlossen werden, vielmehr ist durch den Sturz und die darauf gefolgte Lähmung auf einen natürlichen Tod zu schliesssen. Die Entbindung ist möglicher Weise 8—14 Tage zu früh erfolgt, und höchst wahrscheinlich, dass das Kind theils durch die Erschütterung des Falles auf den Kopf bei der Geburt, theils durch zu lange Entziehung der Wärme in kalter Winterluft bei schwächlicher Constitution apoplectisch gestorben ist.

Das erkennende Gericht richtete noch die Fragen an die Obducenten, weil diese einmal völlige Reife, nachmals zu frühe Geburt angenommen: 1. ob das Kind über 30 Wochen alt? und 2. ob es völlig ausgetragen war oder nicht? und Obducenten bejahten die erste und antworteten auf die 2te Frage, dass mit grösster Wahrscheinlichkeit anzunehmen sei, dass das Kind zu früh geboren sei.

Hierauf erkannte das Gericht auf 9jährige Zuchthausstrafe; doch erliess das Obergericht in der Appellationinstanz ein Resolut, worin Obducenten sich darüber zu erklären aufgefordert wurden, wie es sich mit der Nabelschnur verhalten habe, von welcher sie im Obductionprotocolle sagen, sie sei 1 Z. lang, im Viso reperto aber, sie sei sehr ausgedehnt 42 Z. lang gewesen. Obducenten suchten diesen Widerspruch dadurch zu beseitigen, dass sie in dem Viso reperto die Worte „an der placenta," aber an derjenigen Stelle einfügten, wo von der Nabelschnur am Kinde die Rede ist, während von der placenta nirgend etwas erwähnt wird, Inquisitin gar nicht einmal nach derselben gefragt worden war, es daher zweifelhaft war, ob Obducenten die Nachgeburt gesehn hatten, da nirgend in den Acten von ihr die Rede.

Nunmehr erliess das Obergericht ein ferneres Resolut, worin das Untergericht aufgefordert wurde, ein Superarbitrium vom Medic.-Collegio einzuholen, das mit Berücksichtigung der Gesetzstellen (Allgem. Landrecht Thl. 2. Tit. 20. §. 960.) folgende Fragen beantworten sollte:

1. Stimmt die Erzählung der Inculpatin über den Hergang der Geburt mit den im Obductionbefunde niedergelegten Thatsachen?

2. Welche Todesursache ist bei dem Kinde anzunehmen? War insbesondere die auf der gewölbten Spitze des Scheitelbeins bemerkliche Verletzung lethal, und kann dieselbe durch den Geburtact hervorgebracht sein?

3. Wie lange hat das Kind überhaupt gelebt, und hätte dasselbe am Leben erhalten werden können, wenn die Inculpatin sofort, nachdem sie laut ihrer Erzählung zum Bewusstsein zurückgekehrt war, die nöthige Pflege und Wartung desselben veranlasst hätte?

Superarbitrium. ad 1. werden die Zweifel des Richters in Betreff der Bewusstlosigkeit der Inculpatin, da sie doch von der Geburt wusste, beseitigt; ferner das spontane Abreissen der Nabelschnur bei der ausserordentlich ungewöhnlichen Länge derselben von 43 Z. und wegen der mangelnden Verletzungen als unwahrscheinlich be-

zeichnet; ebenso die Behauptung der Leblosigkeit des Kindes, Seitens der Inculpatin, da doch das Kind erwiesen gelebt, und entschieden, dass die Erzählung derselben über den Hergang der Geburt ausserdem mit den Thatsachen wohl übereinstimme. ad 2. dass die hülflose Lage der C. die wahrscheinliche Ursache des Todes des Kindes gewesen, die auf der Spitze des Scheitelbeins gefundene Verletzung durch den Geburtact hervorgebracht sein konnte, diese indess nicht lethal gewesen sei. ad 3. dass das Kind wahrscheinlich nur einige Minuten und zwar bis zur Entwickelung des selbstständigen Lebens gelebt, und dass das Kind nicht hätte am Leben erhalten, oder vielmehr in's Leben zurückgerufen werden können, wenn auch Inculpatin sofort, nachdem sie zum Bewusstsein zurückgekehrt war, die nöthige Pflege und Wartung desselben besorgt hätte, indem die Zeitdauer für die erlittene Hirnerschütterung des Kindes eine zu grosse gewesen war.

§ 34. Von der Erdrosselung durch die Nabelschnur oder die Gebärmutter.

Von den medicinisch-gerichtlichen Schriftstellern wird die Erwürgung von der Erdrosselung insofern unterschieden, als die erstere nur den vordern Theil des Halses treffen soll, daher dann nur hier Blutunterlaufungen, Fingereindrücke, Brüche, Einbiegungen des Kehlkopfes, der Luftröhre, Zerreissung der Schilddrüse etc. angetroffen werden, während bei der Erdrosselung oft mit Zerreissung der Bänder der Halswirbel, mit Brüchen derselben und Verrenkungen, Zusammendrückung der Jugularvenen, eine Strangrinne um den Hals sichtbar wird. In beiden Fällen macht sich die Todesart theils in Form wahrer Apoplexie mit Ergiessungen in die Hirnhöhle, oder in Form wahrer Erstikkung geltend, oder was der gewöhnlichere Fall ist, man findet beide Todesarten vereint und nur selten bei vorhandenen Kennzeichen der Erwürgung äusserlich, weder in der einen noch in der andern Höhle die genannten bestimmten

Arten des Todes, so dass der Tod nur, als vom Nervensysteme ausgegangen, bezeichnet werden kann. Es verhält sich dies wie bei dem gewaltsamen Tode Erwachsener durch Erwürgung, Erdrosselung oder den Sturz in's Wasser, wo ebenfalls der Tod auf vierfache Art, vom Kopfe, von der Brust, von beiden zugleich, oder vom Nervensysteme ausgeht; in welchem letzteren Falle ein Nervenschlag früher dem Leben ein Ende machte, als die Stokkung des Blutes im Hirne entstehen, oder die Entziehung der Luft Anhäufungen im Herzen und den Lungen erzeugen konnte. Nach Mende sollen bei der Erdrosselung nie solche Anhäufungen des Herzens mit Blut angetroffen werden, wie bei andern Erstickungsarten. Da es nicht ungewöhnlich ist, dass ebensowohl die äusseren Kennzeichen der Erdrosselung und Erwürgung fehlen und auch die inneren nicht zu Stande gekommen sind, was besonders von Neugebornen gilt, bei denen die Respiration erst in den Gang kommen soll, erst im Beginnen war; so ist hier besondere Vorsicht im Urtheil nöthig, wovon später noch bei der gewaltsamen Erwürgung oder Erstickung und Erdrosselung die Rede sein soll. Hier fragen wir aber besonders nach der Möglichkeit der Erdrosselung des Kindes durch die Nabelschnur oder die Gebärmutter. Dass sie wirklich vorkommt, ist von vielen erfahrenen Geburthelfern und gerichtlichen Aerzten bestätigt, wiewohl manche andere sie läugneten; dass aber die Zeichen der zufälligen Strangulation von denen der absichtlich herbeigeführten unterschieden wären, wie auch mehrere Schriftsteller behaupten wollen, ist nicht als allgemein gültig anzuerkennen und kann in einzelnen gegebenen Fällen zu besonders unrichtigem Urtheil Veranlassung geben. Henke hält dafür, dass die Erwürgung nicht bloss durch die umschlungene Nabelschnur, nnd durch den Muttermund vorkommen, sondern dass auch nach gebornem Kopfe, die krampfhaft sichz usammenziehende Mutterscheide eine Erwürgung veranlassen könne. Um das Wahre und Mögliche von dem Unwahren und Vorgegebenen mit Sicherheit zu unterscheiden, ist die sorgfältige Beachtung des gesammten Geburtactes nothwendig. Mehrgebä-

rende, welche schon Kinder mit umschlungener Nabelschnur geboren, Mädchen, welche an epileptischen und andern Krämpfen während oder vor der Schwangerschaft gelitten haben, ein sich verzögernder Geburtact, Zufälle von Ecclampsie während oder nach der Geburt, sind Umstände, welche für die Beurtheilung einer solchen Todesart von Wichtigkeit sind. Da der Tod solcher Kinder während der Geburt erfolgt, so können die Kennzeichen der Respiration nicht in ihrer Ausdehnung vorhanden sein, müssen in den meisten Fällen fehlen; ebensowenig dürfen sich Kennzeichen der Verblutung finden; denn da dem neugebornen Kinde nicht füglich schon die Nabelschnur abgerissen sein konnte, das Kind, als es geboren wurde, bereits durch Erwürgung apoplectisch oder suffocatorisch geendet hatte; so kann von einem bis zur Blutentleerung stattgefundenen Blutergusse aus der Nabelschnur nicht mehr die Rede sein, wenngleich die Mutter die Nabelschnur gewaltsam durchriss, um das geborne Kind von dem zurückgebliebenen Mutterkuchen zu trennen. Wohl kann ein Kind durch Umschlingung der Nabelschnur und mit ihr verbunden, scheintodt geboren werden, und bei fehlender Hülfe dieser Zustand in wahren Tod übergehn, indess ist in solchen Fällen nicht von Erdrosselung die Rede; ein gewisser Druck, eine gehemmte Circulation kann und wird sich leicht auch hier bemerklich machen, indess werden ebensowohl die fehlenden Zeichen am Halse, im Kopfe und in der Brust, als der gesammte Geburtvorgang den Fingerzeig an die Hand geben, auch wohl andere Kennzeichen und schwache Respirationversuche den Fall erläutern. Unter allen Umständen bleibt es schwierig, eine solche zufällige Erdrosselung von einer absichtlichen, eine durch die Geburtorgane erfolgte von der dem todten Kinde nach der Geburt zugefügten Einschnürung des Halses zu unterscheiden, da in dem einen wie in dem andern Falle die Merkmaale, welche den Organen der Brusthöhle entnommen werden, fehlen können; und stets werden neben den Zeichen am Halse, auch die im Gehirne, im Herzen, die sich auf die Respiration, auf den Blutverlust durch die Nabelschnur ergebenden

Erscheinungen, besonders aber der Geburtact und was ihm vorherging, leiten müssen.

Siebenundsechzigster Fall. Strangulirung eines unter'm Zudeck gebornen Kindes durch die Nabelschnur oder den Hals der Gebärmutter.

Actengemässer Thatbestand. Catharina W. hatte das erste Ausbleiben der Menstruation im Anfange Juni's, die ersten Kindbewegungen vor Weihnacht wahrgenommen und gebar am 30. Januar. Tags vorher glitt sie mit einer Tracht Wasser aus und fiel auf den Rücken, verrichtete ihre Geschäfte mit Anstrengung und musste wegen Zahnschmerzen zu Bette gehn. Am Abend des 30sten bekam sie heftige Schmerzen, verlor ihr Bewusstsein und lag beim Erwachen in ihrem Blute schwimmend. Ein Kind lag zwischen ihren Füssen, es war lauwarm und gab kein Lebenszeichen von sich. Sie kniff demselben die Nabelschnur entzwei, zog das Kind hervor, entdeckte kein Lebenszeichen, wickelte es in einen Rock und hielt es bis zum andern Tage in ihrem Bette, legte es dann in ihren Kasten. Es hatte ein sehr bedeutender Blutverlust auch in den nächsten Tagen stattgefunden und die Nachgeburt war erst nach 40 Stunden abgegangen. Am 5. Februar erfolgte die Section.

Sectionbefund. Die Nabelschnur am Kinde war 7 Z. lang und faserig abgerissen. Die Länge des Kindes betrug 18¾ Z., das Gewicht 5¾ Pfd.; die Haut war rein, die Nägel vollständig, die Ohren knorplig, der Kopf stark mit Haaren bedeckt; das Kind war nur schwach ernährt und mager. Hellrothe Hautschrunden und Risse fanden sich an verschiedenen Stellen des Gesichts. Die Zunge lag zwischen den Zahnrändern eingeklemmt. Um den Hals herum war ein bedeutender rother Streif, und rund um denselben ein Eindruck, wie von einer Schnur, an demselben auf der linken Seite eine Schrunde der Haut, hellroth, halbzirkelförmig und wie von einem Knoten erzeugt. Der Brustkasten war gewölbt, die Lungen dunkelroth und zurückgedrängt, die rechte weniger als die linke. Bei der Lungen-

probe erhielten sich die Lungen schwebend, doch berührte die linke nur nach oben den Wasserspiegel, während die rechte etwas über denselben hinausragte. Bei Einschnitten in einen Lappen der rechten Lunge bemerkte man ein geringes Knistern, bei den andern Lappen und der linken Lunge gar nicht. Bei Eröffnung des Kopfes fiel linkerseits der bedeutende Blutandrang und die Sugillationen sämmtlicher Kopfknochen auf. Alle Kopfgefässe waren beträchtlich mit Blute gefüllt. Kindpech war vorhanden, die Harnblase leer.

Das Gutachten fiel dahin aus: die Nabelschnur sei abgekniffen, das Kind lebend geboren, da es zu athmen begonnen, die Lebensfähigkeit desselben, nicht aber seine völlige Ausbildung, erwiesen, das Kind vielmehr unvollkommen reif. Die Hautschrunden und Risse hätten das lebende Kind getroffen. Die Todesart wäre die der Erstickung und der Verdacht äusserer Gewaltthat vorhanden.

Das Gericht erbat ein Superarbitrium unter Vorlegung der Fragen:

1. Ob durch das in den Acten beschriebene Resultat der Lungenprobe, das Leben des Kindes nach der Geburt ausser Zweifel gesetzt sei?

2. Ob die Lebensfähigkeit des Kindes bei dessen beschriebener Beschaffenheit erwiesen sei?

3. Ob anzunehmen sei, dass die um den Hals des Kindes sich gezeigte Röthe und der Eindruck auf eine Strangulation schliessen lasse? und wenn letzteres der Fall,

4. Ob diese nicht durch eine Verschlingung der Nabelschnur bewirkt sein dürfte?

Superarbitrium. ad 1. Die Lungenprobe, wie sie hier verrichtet, giebt zu wenige Beweise, um vollständige Athemversuche darzuthun. Das Leben des Kindes in der Geburt ist zwar nicht durch die Lungenprobe für sich, wohl aber durch das Zusammentreffen mit mehreren Umständen ausser Zweifel gesetzt. ad 2. die Lebensfähigkeit ist theils aus der beschriebenen Beschaffenheit des Kindes, theils aus der Zeitrechnung erwiesen. ad 3. der Eindruck nebst der Röthe um den Hals sind die Folgen einer statt-

gefundenen Strangulation. ad 4. diese kann sowohl durch die Umschlingung der Nabelschnur als durch einen Krampf der Gebärmutter während des Geburtacts erzeugt sein, die Beweise für eine gewaltsame Strangulation fehlen aber.

Achtundsechzigster Fall. Ein am Schlagfluss durch Umschlingung der Nabelschnur in der Geburt gestorbenes Kind.

Geschichtvorgang. Wilhelmine K., 29 Jahr alt, wurde angeblich in der Kartoffelerndte schwanger und gebar am 10. Februar Mittags im Bette ein weibliches Kind. Schon am Morgen war sie unwohl und legte sich um 9 Uhr in's Bett. Zuerst soll der Kopf hervorgetreten, erst später der Körper gefolgt, sie selbst aber sogleich besinnunglos geworden sein und keinen Laut oder eine Bewegung des Kindes wahrgenommen haben. Sie giebt an, es in der Lage zwischen den Beinen gelassen, das Kind gegen Abend von sich losgemacht zu haben, indem sie die Nabelschnur mit den Fingern zerriss. Die Schnur des Kindes soll ganz kalt gewesen sein und nicht geklopft haben. Abends wikkelte sie das Kind in Lappen und legte es an's Kopfende des Bettes unter Stroh. Am andern Morgen wurde die Nachgeburt durch die Hebeamme abgenommen und diese sagt aus, dass jene schon in Fäulniss übergegangen gewesen sei; aus der Kindschnur sei Blut geflossen, die Brust des Kindes sei an der Schulter gequetscht und mehrere Theile, namentlich die Schenkel, desselben mit Blut unterlaufen gewesen. Am After und auf dem Stroh, wo das Kind gelegen, befand sich Kindpech. Die Obduction erfolgte am 12. Februar.

Obductionresultate. 1. Aeussere Besichtigung. Es finden sich die unumstösslichsten Beweise völliger Reife. Fäulniss der Leiche findet nicht statt. Sie liegt auf der rechten Seite und die Farbe der Oberfläche dieser Seite ist blauroth, auf der linken dagegen findet sich wie abgetheilt eine Todtenblässe vom Scheitel bis zum After. Die Oberfläche der ganzen Brust und des Unterleibes ist blauroth, eine Stelle um den Nabel grünlich. Am linken Ohre

befindet sich ein blauer Fleck, der linke Ellenbogen ist blaufleckig, die Unterextremitäten sind blaufarben. Diese Färbung rührt nicht von Sugillationen, sondern von Senkung des Bluts her. Mund- und Nasenhöhle sind nicht verstopft. Um den Hals befindet sich kein Zeichen der Strangulation von fremder Gewalt, doch rund herum ein weisser Streifen, welcher vom Nabelstrange ausgehend, über der rechten Schulter hinweg, um den Hals herum, bis an den Scheitel des Kindes reicht. Die Nabelschnur am Kinde ist 16 Z. lang und passt vollkommen in die weisse Rinne des erstarrten Körpers, reicht sogar über den Scheitel hinaus. Sie ist frisch, nicht unterbunden, abgerissen, hatte fünf den Blutaderknoten sehr ähnliche Knoten. In den Nabelgefässen befindet sich kein Blut, doch scheint aus derselben Blut geflossen zu sein, weil das Kind am Kopfe und Unterleibe mit Blut befleckt war (!). Der Brustkasten ist hoch gewölbt, der After offen, die hintere Fläche der Extremitäten mit Kindpech beschmiert, Verletzungen nicht sichtbar.

2. Kopfhöhle. Es findet eine grosse Ueberfüllung des Gehirns mit Blut statt, alle darmförmigen Windungen des Gehirns sind mit coagulirtem Blute bedeckt und ausgefüllt; auch in der Hirnsubstanz zeigt sich Blutfülle, nur das kleine Gehirn, ob zwar blutvoll, nähert sich der Norm. Das Blut im Gehirne ist violettroth und flüssig.

3. Halshöhle. Am Kehlkopfe ist keine Sugillation, im Innern keine Spur von Schleim, blutiger Ausschwitzung oder Lymphe, auch in der Luftröhre nichts Bemerkenswerthes. Die Blutgefässe des Halses zeigen keine Ueberfüllung, wenngleich bei ihrer Durchschneidung dickes violettes Blut hervorquillt.

4. Unterleibhöhle. Auch im Unterleibe ist keine Blutüberfüllung, in der Harnblase ein Esslöffel voll Urin.

5. Brusthöhle. Der Brustkorb ist gewölbt, die Lungen sind braunroth, compact und liegen an der Seite des Herzens, reichen nicht vollkommen bis an's Zwerchfell. An den Zipfeln der Lungen befinden sich einige hellere blassrothe Flecke. Die Lungen mit dem Herzen, der Thymus und der Leber in's Wasser gethan, zeigen, dass die

Leber ganz nach unten bis auf den Boden des Gefässes sinkt, die Lungen nach oben streben, indess die Oberfläche des Wassers nicht erreichen. Ebenso verhalten sich die Lungen, als sie nur mit dem Herzen verbunden eingesenkt werden. Die Lungen allein schwimmen und ragen über der Oberfläche des Wassers hervor. Die Schwimmfähigkeit ist bei beiden Lungen gleich, auch bei einzelnen Stücken und in den rothbraunen, wie in den weisslichrothen Stückchen. Es findet sich ein leichtes knisterndes Geräusch und Aufsteigen feiner Bläschen unter dem Wasser. Die Lungenzellen haben nicht das leberartige Ansehn der Lungen, welche nicht geathmet, vielmehr ist ihr Volumen schwach ausgedehnt. Sie sind nicht mit Blut überfüllt. Das Herz ist in beiden Kammern und Vorkammern blutleer, das eirunde Loch offen. Die Nachgeburt wiegt 1 Pfd. 5½ Loth.

Das Gutachten findet sich nicht vor. Das Gericht stellte, Behufs Abgabe eines Superarbitrii, die Fragen: 1. Ob das Kind nach der Geburt gelebt habe? 2. Welches die Ursache des Todes gewesen sei?

Superarbitrium. Das Kind hat, jedoch nur unvollkommen, geathmet, aber die Geburt war eine verzögerte. Wahrscheinlich hat das Kind, das in der Geburt lebte, einige schwache Athemzüge gethan, ehe es geboren war. Ob das Kind nach der Geburt gelebt, ist aus physischen Merkmalen nicht nachzuweisen. Die Todesart ist Blutschlagfluss durch den nachgewiesenen langen Druck der umschlungenen Nabelschnur; Erstickung hat aber nicht stattgefunden, weil die Respiration nicht zu Stande gekommen war. Die Ursache des Todes ist also die Umschlingung des Halses mit der Nabelschnur im Mutterleibe, eine von der Natur hervorgebrachte, nicht selten vorkommende, Regelwidrigkeit. Ob die zeitige Zuziehung einer Hebeamme die angegebene Todesart hätte verhüten können, bleibt zweifelhaft.

Siebenter Abschnitt.

Von den absichtlich gewaltsamen und mechanischen Verletzungen, und den gewaltsamen Todesarten, oder dem eigentlichen Kindmorde, Infanticidium.

Nur erst in diesem Abschnitte kann von dem wirklichen Kindmorde, dem Infanticidio, die Rede sein, während bei den bisher betrachteten Todesarten zwar der Verdacht eines solchen auftauchen, nicht aber erwiesen, gegentheils grösstentheils mit Bestimmtheit nachgewiesen werden konnte, dass entweder überhaupt kein gewaltsamer Tod oder doch nur eine zufällig gewaltsame Todesart oder Verletzung, im Mutterleibe, in der Geburt und durch den Geburtact, oder durch Zufälligkeiten, welche in der Art und dem Orte des Gebärens lagen, stattfand. Die Arten gewaltsamer Todesart sind mannigfaltig und theils durch die Art der Verletzung, die absichtlich zugefügte Gewalt sogleich erkennbar, theils durch die andern Ergebnisse der Section zu ermitteln. Neben diesen zu Tage liegenden gewaltsamen Todesarten kommen aber andere vor, bei denen es der grössten Umsicht und des Scharfsinns bedarf, um den gewaltsam herbeigeführten, von dem in derselben Weise auch oft durch Zufall eintretenden Tode zu unterscheiden, oder umgekehrt diesen nicht für einen gewaltsamen zu erklären. Dem gerichtlichen Arzte kommen hier keineswegs die Aussagen der Inquisitinnen zur Hülfe, da er verpflichtet ist, sich einzig und allein an die ihm durch die Leichenöffnung gebotenen Thatsachen zu halten. Es gehören hierher die Erwürgung und Erdrosselung, welche freilich häufiger ge-

waltsam und absichtlich, als zufällig herbeigeführt sein wird, besonders aber die verschiedenen Gattungen des Erstikkungtodes, durch absichtlich aufgehobenen Luftzutritt, oder durch Verstopfung des Mundes. Weniger Schwierigkeit wird zwar die Entscheidung über den Tod im Wasser, rücksichtlich der Absicht oder Absichtlosigkeit, machen, indess kommt hier wiederum die schwierigere Entscheidung der Frage, ob das Kind lebend oder todt in's Wasser gelangte, in Anregung; häufig aber muss die Antwort ganz ausgesetzt bleiben; wenn etwa das geborne Kind in eine Cloake fiel, hier sein Leben endete und die Frage aufgeworfen wurde, ob die Inculpatin so von der Geburt übereilt wurde, dass sie dem Ereignisse vorzubeugen ausser Stande war, oder ob sie absichtlich Zeit und Ort gewählt, um dem Leben des Kindes auf diese Weise ein Ende zu machen. Die mannigfaltigen Schädelverletzungen neugeborner Kinder mit Eindrücken, Fissuren, Fracturen, Zerschmetterungen, die grossen und tödtlichen Blutergiessungen, die absolut lethalen Verletzungen anderer Körpertheile durch Zerrung des Halses und Verrenkung der Wirbel, durch Abreissen des Kopfes und Ausreissen ganzer Glieder, durch tödtliche Verletzungen wichtiger Eingeweide, die gewaltsame Umlegung würgender Schnüre um den Hals, oder die durch Fingereindrücke und Nägelexcoriationen nachgewiesene Erdrosselung, die Erstickung der Neugebornen durch Auflegung von Lasten, das lebendige Begrabenwerden, das Hineinwerfen des lebenden Kindes in's Wasser sind Todesarten, welche, die andern oder die einen oder viele, beschäftigten gerichtlichen Aerzten oft vorgekommen sind. Seltener sind die feineren Todesarten, die raffinirtere Bosheit erdachte und welche manchen Ländern und Völkern eigenthümlich sind, z. B. das Erstechen der Kinder mittelst in die Achselhöhle oder in die Brustwarzen, oder durch die Fontanellen eingesenkter Nadeln, der andauernde, auf's Gehirn ausgeübte, Druck durch Uebereinanderschiebung der Schädelknochen. Bei den Römern und sogar den heutigen Italienern war und ist der Kindmord durch den Muttermund, mittelst Einführung des Embryosphactes im Gebreauch.

Rücksichts der Verblutung aus der Nabelschnur kann zwar, wenn sie erwiesen, die Möglichkeit absichtlich auf diese Weise herbeigeführter Tödtung gegeben sein, diese aber als eine wirkliche darzuthun, wird stets grossen Schwierigkeiten unterliegen. Anders verhält es sich mit den Vergiftungen Neugeborner, welche wohl auch in den Annalen der Criminaljustiz vorgekommen sind, hier aber ebenso, wie bei den Vergiftungen Erwachsener zu untersuchen und festzustellen sind. Bei dem Aussetzen der Kinder kommen verschiedene Umstände, welche den Tod herbeiführen müssen, in Betracht, besonders die Entziehung der Wärme, der Nahrungmittel, auch wohl ein zu hoher Wärmegrad und Aehnliches.

Das preussische Gesetz verlangt bei Verletzungen nach §. 169 der Criminal-Ordnung die Bestimmung des Tödtlichkeitgrades, spricht in den ersten beiden Fragen von der absoluten Tödtlichkeit, in der 3ten von der zufälligen Tödtlichkeit; unterscheidet in der ersten Frage die allgemeine absolute Lethalität von der individuellen absoluten Lethalität der 2ten Frage, setzt aber in allen drei Fragen nicht ein bestimmtes Alter, wie etwa das erwachsener Personen, voraus, sondern stellt das jedesmalige Alter des Verletzten schon vorausgesetzt an die Spitze der Frage. Wenn also gerichtliche Aerzte eine bestimmte absolut tödtliche Verletzung darum eine individuell absolut lethale nennen, weil sie ein neugebornes Kind getroffen hat, so haben sie unrecht; da ja die Neugeburt nicht zur Bestimmung der Individualität zu rechnen, diese vielmehr schon etwas Gegebenes, Präsumirtes ist. Ebensowenig kann die bei unterlassener Hülfe tödtlich gewordene Verletzung eines Neugebornen, eine accidentell tödtlich gewordene Verletzung genannt werden, wenn der Tod nicht sowohl in den unterlassenen Hülfmitteln als vielmehr darin liegt, dass das Kind ein Neugebornes gewesen, sie wird vielmehr, wenngleich sie bei Erwachsenen zu dem Grade der per accidens lethalen Wunden zu rechnen sein wird, bei neugebornen Kin-

dern zu den absolut lethalen Verletzungen gehören.*) Es wird dies, unserer Beobachtung nach, sehr häufig missverstanden und falsch beurtheilt, daher hier diese Notiz uns nothwendig schien.

§ 35. Von den absolut lethalen Kopfverletzungen und den tödtlichen Extravasaten neugeborner Kinder durch gewaltsame Beschädigungen.

Die Beurtheilung der Kopfverletzungen Neugeborner, ist eine andere als die Erwachsener. Es liegt dies zum Theil in der grössern Verwundbarkeit des kindlichen Organismus und des noch nicht zur Vollendung gekommenen kleinen Kreislaufes, dem geringeren Reactionvermögen und der Unmöglichkeit von dem Heilapparate in seiner ganzen Ausdehnung, der bei Erwachsenen in Anwendung kommt, Gebrauch zu machen; zum andern Theile hinwiederum in der geringeren Resistenz des noch nicht geschlossenen Schädels, der noch nicht ausgebildeten Entwickelung des Gehirns, den Vorrichtungen einem grössern Drucke ohne Nachtheil widerstehen zu können; daher in dem einen Falle anscheinend minder gefährliche Verletzungen gefahrdrohenden und den allgemein gültigen Gesetzen nach gefahrdrohende Verletzungen geringeren Nachtheil herbeiführen. Dieser scheinbare Widerspruch findet seine Auflösung, wenn man bedenkt, dass gegen Knochenbrüche und Splitterungen, ge-

*) Criminal-Ordnung §. 169: Die Sachverständigen müssen — und ihr Gutachten über die Tödtlichkeit der Verletzungen und die Ursache des Todes beifügen; besonders aber folgende drei Fragen ganz bestimmt beantworten, oder die Gründe, aus welchen es nicht geschehen kann, angeben:

1. Ob die Verletzung so beschaffen sei, dass sie unbedingt und unter allen Umständen in dem Alter des Verletzten für sich allein den Tod zur Folge haben müsse?

2. Ob die Verletzung in dem Alter des Verletzten nach dessen individueller Beschaffenheit für sich allein den Tod zur Folge haben müsse?

3. Ob sie in dem Alter des Verletzten entweder aus dem Mangel eines zur Heilung erforderlichen Umstandes (accidens) oder durch Zutritt einer äussern Schädlichkeit den Tod zur Folge gehabt habe?

gen bedeutenden Bluterguss bei Neugebornen, die gewöhnlich in Anwendung gezogenen Mittel nicht zu gebrauchen sind, wegen der neuen feindlichen Einwirkung der dagegen angewandten Mittel selbst; wogegen bei dem noch nicht vollendeten Geschlossensein des Schädelgewölbes eine fallende, stossende, schlagende, pressende Kraft, weniger leicht zu Schädelbrüchen, Schädelspalten, Contrafissuren, Commotionen Veranlassung giebt; wovon die Kleinschen Untersuchungen über den Sturz neugeborner Kinder bei der Geburt in ungewöhnlichen Stellungen der Mütter, und unsre eigenen im 2ten Anhange aufgeführten Resultate der 50 hier niedergelegten Fälle den Beweis liefern. Ebenso wird die Entstehung von Extravasaten bei Neugebornen um so leichter vor sich gehn, und dürfte vielleicht kein einziges bei irgend zögernder Geburt geborne Kind ohne ein solches geboren werden, da ja eben die Gefässwandungen weniger zu resistiren vermögen, die Tendenz nach dem gereizten Theile, wegen der noch nicht gleichmässigen Vertheilung der Blutmasse durch den Körper, der noch unvollendeten Lungencirculation eine grössere ist; wogegen hinwiederum bei der geringeren Bedeutung und Entwickelung des Gehirns ein Druck auf dasselbe eines Theils weniger lähmend wirken wird, andrerseits dieser überhaupt weniger leicht eintritt, da das Schädelgewölbe einer grössern Ausdehnung fähig ist. Kommt diese unvollendete Bildung des Schädels nun, je weniger reif und ausgetragen ein neugebornes Kind geboren wird, diesem zu Statten, da hier die Knochen loser, die Fontanellen grösser, die Knochenverbindung häutiger, die Knochen selbst weicher, biegsamer sind; so ist hinwiederum bei solchen Kindern auch die Lebensenergie eine geringere, das Reactionvermögen weniger ausgebildet und auch hier wiederum muss der Scharfsinn das Urtheil des gerichtlichen Arztes leiten. Darum wird manche Läsion des Schädelgewölbes und Gehirns, welche bei Erwachsenen etwa accidentell lethal sein würde, bei Neugebornen zu den allgemein absolut lethalen Verletzungen gezählt werden müssen, hinwiederum manche andere, z. B. Schädelimpressionen und Fissuren, welche bei

Erwachsenen den ersten Tödtlichkeitgrad bestimmen lassen würden, bei Neugebornen nur aus andern feindlichen Einwirkungen tödtlich werden und daher den 3ten Grad, den der accidentellen Tödtlichkeit bedingen. Man denke nur an die Quetschungen, Sugillationen und das Zusammendrücken, welche der Kindkopf ohne Schaden und bleibenden Nachtheil oft bei Anlegung der Zange erfährt, und auf der andern Seite an solche und ähnliche Insulte des Schädels bei heimlich gebornen Kindern, wo die momentan aufgehobene oder unterdrückte Hirnthätigkeit den im Entstehen begriffenen Respirationprocess nicht zur Vollendung gelangen lässt, ihn unterdrückt und Blutungen aus der nicht unterbundenen Nabelschnur nach sich zieht. Die richtige Würdigung aller Verhältnisse und Umstände beruht auf der genauen Kenntniss des physiologischen und pathologischen Zusammenhanges der Erscheinungen und der Lebens- und Entwickelungverhältnisse des Neugebornen und seines Uebergangs aus dem Fötusleben in das Kindesalter. Die folgenden zahlreichen Beispiele werden den Maasstab für die Beurtheilung an die Hand geben.

Neunundsechzigster Fall. Ein durch gewaltsame Handlung der Mutter an absolut lethalen Kopfverletzungen nach der Geburt gestorbenes Kind.

Actenmässige Geschichterzählung. Eleon. E., eine Mehrgebärende, versuchte durch schwere Arbeiten, durch heftiges Schnüren ihres Leibes die Schwangerschaft zu verheimlichen und eine Fehlgeburt herbeizuführen, ohne dass ihr dies gelang; vielmehr traten erst in der Nacht zum 24. Juni die ersten Wehen ein, welche Mittags wahre Geburtwehen wurden und ½ Stunde anhielten. Sie gebar das Kind, auf dem Bette sitzend und die Nachgeburt folgte ihm bald. Die Geburt ging leicht vor sich, das Kind schrie, wenn auch wenig, die E. wickelte es mit der Nachgeburt in Lappen, die Nabelschnur fest um das Kind schlingend, legte es in's Bett zu ihren Füssen und setzte ihre beiden Füsse auf dasselbe. Als dasselbe schon eingewickelt war

und vor den Füssen lag, hörte Inculpatin es noch immer schreien. Sie drückte darauf mit ihren Füssen so stark sie konnte auf das Kind gegen das Fussbrett des Bettes, und fuhr so lange, ungefähr ein paar Minuten, damit fort, bis es nicht mehr schrie. Den Körpertheil, welchen sie mit den Füssen vornämlich getroffen, konnte sie nicht angeben, hat indess bemerkt, dass es ein harter Theil gewesen war. Das Kind war hierauf todt, denn es rührte sich nicht mehr und schrie nicht mehr. Nach eigenem Geständnisse hatte die E. die Absicht, das Kind zu tödten. Sie nahm nun den mit der Nachgeburt eingehüllten Leichnam und verbarg ihn in ihrem Kasten unter Kleidungstücken. Es wurde am 26. Juni gefunden. Die geburt-ärztliche Untersuchung ergab, dass die Geburt eine leichte gewesen sein müsse. Die Section erfolgte am 27. Juli.

Sectionbericht. I. Aeussere Obduction. 1. Der Leichnam ist weiblich. 2. Der Kopf ist im Verhältnisse zum Körper. 3. Die Glieder sind gerundet, fest, mit einem Fettpolster versehn und stehn im Verhältnisse zum Körper. 4. Die Länge des Körpers beträgt 18½ Z. Rh., das Gewicht 6½ Pfd. Civ. G. 5. Der Kopf ist gerundet, mit vielen ¾ Z. langen blonden Haaren bedeckt. 6. Der Körper hat kein Wollhaar, unter den Achseln und in den Biegungen der Glieder befindet sich Käseschmiere. 7. Die Augenlieder sind geschlossen, beide ödematös geschwollen, die Augenwimpern kurz und sparsam. 8. Die Pupillarmembran fehlt, die Hornhaut ist trübe aber fest und gewölbt. 9. Die Bindehaut der Sclerotica ist sehr geröthet. 10. Die Augenbraunen sind mit Härchen besetzt. 11. Die Nasenöffnung ist frei, die Knorpel der Nase fest und elastisch. 12. In der Nase und auf der Oberlippe befindet sich eine gelbliche schäumige Flüssigkeit. 13. Die Ohrenknorpel sind fest und elastisch, stehen vom Kopfe ab. 14. Der Mund ist geschlossen, der Unterkiefer leicht beweglich. 15. Die Mundhöhle ist frei von fremden Körpern und Schleim. 16. Die Zunge liegt zwischen den Kiefern, ist von dunkelbrauner Farbe. 17. Der gerade Kopfdurchmesser beträgt 4½ Z. Rh., der kleine Querdurchmesser von einer Schläfe

zur andern $3\frac{1}{4}$ Z., der grosse Querdurchmesser von einem Höcker des Seitenbeins zum andern $3\frac{3}{4}$ Z., der senkrechte Durchmesser $3\frac{1}{2}$ Z., der grösste oder Diagonaldurchmesser, vom Kinn zur kleinen Fontanelle, 5 Z. 18. Es findet keine Kopfgeschwulst statt, auch sind die Kopfknochen fest, nicht sehr beweglich. 19. Die Fontanellen sind nicht eingesunken, die grosse ist mit 2 Fingerspitzen zu bedecken, die kleine ganz schmal, kaum $\frac{1}{4}$ Quadrat-Zoll gross. 20. Auf dem Rücken und der Hüftgegend ist die Oberhaut in der Grösse eines Silbergroschen abgelöst, um welche Stelle mehrere kleine Bläschen und hirsekorngrosse Todtenflecke sich befinden. 21. Das Genick ist nicht auffallend beweglich, der Hals nicht geschwollen. 22. Die Brust ist gewölbt, das Brustbein etwas tiefer liegend als die Rippenknorpel. 23. Die Brustwarzen sind hervorragend und entleeren beim Drucke einige Feuchtigkeit. 24. Der Durchmesser vom höchsten Punkte der 7ten Rippe einer Seite zur andern beträgt 4 Z., vom schwerdtförmigen Knorpel bis zum vierten Rückenwirbel 3 Z., von der Mitte des Brustbeins nach hinten 3 Z., vom obersten Theile der Brust nach hinten $2\frac{1}{2}$ Z. 25. Die Schulterbreite beträgt 5 Z., die Hüftenbreite $3\frac{1}{2}$ Z. 26. Die grossen Schaamlippen bedekken nicht vollständig die Nymphen. 27. Die Nägel an den Fingern ragen über die Spitzen hinaus, sind an den Zehen mit den Weichtheilen gleichstehend, an beiden hornartig und ausgebildet. 28. Verletzungen finden sich nicht an der Leiche. 29. Die Nabelschnur mit dem Mutterkuchen sind mit dem Kinde in Verbindung, erstere ohne Whartonsche Sulze, blassröthlich, $21\frac{1}{2}$ Z. lang, senkt sich, 2 Z. vom Rande, in den Mutterkuchen ein, an welchem noch die Eihäute befindlich sind. Die ganze Nachgeburt wiegt 29 L. Civ. G. und ist unversehrt. 30. Aus dem durchschnittenen Ende der Nabelschnur quillt dunkelrothes Blut.

II. Innere Besichtigung. A. Kopfhöhle. 31. Ein blutiges Extravasat befindet sich auf der linken Seite des Stirnbeins neben der Kranznaht von der grossen Fontanelle 2 Z. an gedachter Naht nach der linken Seite verlaufend, $\frac{1}{2}$ Z. breit. 32. Auf der innern Fläche der äussern Kopf-

bedeckungen ist ein blutiges Extravasat, dem eben genannten in Lage und Länge entsprechend, und 1 Z. breit. 33. Auf dem rechten Scheitelbeine, unmittelbar an der grossen Fontanelle und Pfeilnaht, ist ein Extravasat von der Grösse eines 3 Pfennigstücks. 34. Auf dem Hinterhaupte befindet sich ein Extravasat, an der rechten Lambdanaht anfangend, 2 Z. nach links sich erstreckend und 1 Z. breit. 35. Sämmtliche Extravasate enthalten dunkelroth coagulirtes Blut. 36. Beide Scheitelbeine, die linke Hälfte des Stirnbeins und das Hinterhauptbein sind dunkelroth gefärbt; etwas weniger dunkelroth ist die rechte Hälfte des Stirnbeins. 37. Die innere Fläche der einzelnen Schädelknochen ist dunkelroth. 38. Die harte Hirnhaut enthält in den Gefässen viel dunkles Blut; auf demselben befindet sich ein Blutextravasat, welches den oben angegebenen auf Stirn- Scheitel- und Hinterhauptbeine zwischen dem Schädel und den weichen Bedeckungen an Ausdehnung und Richtung entspricht. Es ist theils geronnen, theils flüssig von dunkelrother Farbe. Das Flüssige desselben wiegt 1½ Quent. 39. Alle Gefässe der Hirnhäute und der einzelnen Blutleiter sind mit dunkelrothem Blute sehr angefüllt. 40. Das Gehirn ist sehr blutreich, die Consistenz etwas weich. 41. In den Seitenhöhlen befindet sich blutiges Serum. 42. Die Adergeflechte sind stark mit dunkelrothem Blute gefüllt. 43. Die Grundfläche des Schädels ist sehr roth, von Verletzungen und Einrissen frei. 44. Die Schädelknochen selbst sind unverletzt.

B. Unterleibhöhle. 45. Die Eingeweide sind in ihrer normalen Lage, ohne Fäulnissspur und ohne Exsudat. 46. Die Nabelvene und Arterien sind noch offen und enthalten flüssiges dunkles Blut. 47. Die Leber ist dunkelblauroth, ragt in die linke Oberbauchgegend hinein, bedeckt den Magen bis zur grossen Krümmung und einen Theil der Milz. 48. Der Magen ist von Luft ausgedehnt. 49. Die Eingeweide sind normal, enthalten in den dicken Gedärmen Kindpech. 50. Die Leber wiegt 6 Unz. 5 Quent., ihre Consistenz ist normal; sie enthält wenig Blut. 51. Die Gallenblase ist ohne Galle. 52. Der venöse Gang des

Arantius ist offen. 53. Die Milz enthält dunkles flüssiges Blut. 54. Die Harnblase ist leer. 55. Das Zwerchfell reicht bis zur 5ten Rippe.

C. Brusthöhle. 56. Der Herzbeutel ist von beiden Seiten vom rechten und linken Lungenflügel so überdeckt, dass in der Mitte desselben nur ein kleiner freier Raum übrig bleibt. Die Lungen füllen den Brustkasten fast vollständig aus und reichen zu beiden Seiten bis zum Zwerchfelle. 57. Die Farbe beider Lungen ist gleichmässig hellroth und marmorirt, an den Rändern ohne Luftbläschen 58. Die Substanz der Lungen ist schwammig und bovistartig und alle 5 Lappen in dieser Hinsicht gleichartig. 59. Die Thymusdrüse reicht bis zur 3ten Rippe. 60. Im Herzbeutel befinden sich 3 Quent. blutigen Serums. 61. In der Luftröhre und dem Kehlkopfe ist nichts Fremdartiges, nur im letzteren etwas blutiger Schaum. 62. Der Kehldeckel steht fast aufrecht. 63. Der Schlund und die Mundhöhle sind frei von fremden Körpern. 64. Beide Drosseladern sind stark mit Blut angefüllt. 65. Beide Lungen mit dem Herzen und der Brustdrüse erhalten sich auf dem Wasser schwimmend. 66. Das Herz und die Brustdrüse abgesondert sinken zu Boden. 67. Die Lungen allein schwimmen. 68. Das Herz, von Gewicht 1 Unze, enthält in der rechten Vorkammer und in den Hohlvenen dunkles Blut; in der linken Vorkammer ist etwas helleres Blut. Die rechte Herzkammer enthält dunkles Blut, die linke ist leer. 69. Die Lungen wiegen 18 Quent. (ein Verhältniss zum Körpergewicht wie 1:46¼). 70. Die Schwimmfähigkeit beider Lungen und der einzelnen Lappen verhält sich gleich. 71. Alle Theile der Lungen lassen ein zischendes Geräusch bei Einschnitten hören, knistern unter den Fingern und entleeren einen blutigen Schaum, und unter Wasser steigen Luftbläschen in die Höhe. 72. Bei allen Lappen sind gleiche Resultate, doch ist das Zischen bei den beiden Lappen der linken Lunge stärker, als bei denen der rechten. 73. Die Thymusdrüse wiegt 1½ Quent.

Vorläufiges Gutachten. 1. Das Kind war völlig reif, ausgetragen und lebensfähig. 2. Es hat nach der

Geburt selbstständig gelebt und geathmet. 3. Die auf dem Gehirne gefundenen Extravasate sind die Ursache seines Todes gewesen. 4. Sie sind muthmaasslich durch Schläge mit stumpfen Werkzeugen auf den Kopf oder dadurch entstanden, dass der Kopf auf einen harten Körper gestossen wurde.

Das ausgeführte Gutachten motivirt die Sätze des vorläufigen, lässt aber die Fragen des §. 169 der Criminal-Ordnung unberücksichtigt.

Das Gericht erfragte vom Medic.-Collegio die Beantwortung der 3 Fragen des §. 169 der Criminal-Ordnung, welche Obducenten zu beantworten verweigerten, weil nirgend Wunden vorgefunden wurden.

Gutachten. Sugillationen sind die erkennbaren Folgen einer dem Körper zugefügten Gewalt, Trennung des Gewebes und Erguss von Blut in dasselbe durch zerrissene Gefässe, daher Verletzungen, und Obducenten daher im Irrthum, wenn sie dieselben nicht für solche gelten lassen wollen, sondern nur Wunden als Verletzungen anerkennen. Die Sugillationen, die Extravasate und die innern Hirnerscheinungen setzen die gleichmässige und gleichzeitige Wirkung einer und derselben von Aussen eingewirkten Gewalt als Ursache des Todes voraus und sie sind in vorliegendem Falle als allgemein absolut lethale anzuerkennen, daher bei Verneinung der 2ten und 3ten Frage des §. 169, die erste Frage mit Bestimmtheit bejaht wird.

Siebenzigster Fall. Ein im Stehen gebornes, an absolut lethalen Schädelzerschmetterungen gestorbenes Kind.

Geschichterzählung. Antonie R. gebar am 11. August Morgens, indem sie sich aus dem Bette nach dem Brandhause begab. Sie fasste, in den heftigen Wehen stehend, sich etwas bückend, die Wand des Brandhauses mit beiden Händen und in diesem Moment fiel das Kind aus ihr heraus, bei welcher Gelegenheit die Nabelschnur riss. Das Kind fiel mit dem Gesichte auf das Ende einer eichenen Bohle, so dass der Kopf auf dem Holze, der Kör-

per frei zu liegen kam. Es wurde ausgemessen, dass das Kind aus den Geburttheilen bis auf das Holz, 1½ Fuss tief fallen musste, und dass die Füsse der R. dabei ¾ Fuss auseinandergebreitet waren. Als das Kind geboren war, meldete es sich einmal mit schwacher Stimme. Eine Stunde verfloss bis zur Erholung der R., dann vergrub sie das Kind 30 Schritte entfernt, es mit Erde verscharrend.

Sectionresultate vom nämlichen Tage des 11. August. Es sind die Kennzeichen eines schwächlichen, aber lebensfähigen Kindes vorhanden. Die Nabelschnur ist abgerissen, 4 Z. lang, nicht blutig, nicht unterbunden. Der Mund steht offen, die Lippen sind blass, auch das Innere der Mundhöhle. Der Kopf ist länglich, ohne Kopfgeschwulst. Die häutigen Decken des Kopfes nach der rechten Seite hin und nach hinten sind bläulich. Es sind unnatürliche Vertiefungen und Schwappungen fühlbar, sowie Brüche der Schädelknochen, so dass die Fontanellen nicht genau zu unterscheiden. Ueber dem rechten und linken Ohre sind mehrere länglichte übereinanderlaufende, ¼ Linie breite blutige Abstreifungen der Haut. Die grösste, 3 Z. lang und ¼ Z. breit, fängt vom Körper (?) des linken Seitenwandbeines an und endigt ½ Z. über'm linken Ohre. Alle scheinen durch scharfe Körper hervorgebracht. Sonst finden sich nirgend am Körper Verletzungen. Beim Durchschneiden der Kopfdecken quillt nicht nur viel dunkles flüssiges Blut, sondern nach vorn auch etwas sehr weiche, breiige, mit Blut gemischte Hirnsubstanz hervor. Die häutigen Schädeldecken an der untern Fläche sind überall mit ausgetretenem geronnenen Blute bedeckt, besonders am Stirnbeine, rechtem Schlafbeine und Hinterhauptbeine. Auch auf den Stirnbeinen, beiden Schlafbeinen und dem Hinterhaupttheile (pars occipitalis) des Hinterhauptbeins ist ausgetretenes Blut, zwei Messerrücken dick, und im Umfange von einigen Zollen. Die Knochenhaut des Schädels sieht überall scharlachroth aus. Das rechte Seitenbein, der Schuppentheil des rechten Schlafbeins, die rechte Hälfte des Stirnbeins und der Hinterhaupttheil des Hinterhauptbeins nach rechts sind durch mehrere durchdringende

Brüche getrennt, dadurch vier fast lose, nur von den häutigen Gebilden zusammengehaltene Knochenstücke entstanden. Das von seinen zerrissenen Häuten fast überall entblösste Gehirn quillt an den Bruchstellen, mit vielem Blute vermischt, hervor. Die Häute des Gehirns sind mit Blute überfüllt; die Knochen des Schädels völlig entwickelt und hart. Das Gehirn weich, fast breiig, enthält sehr viel dunkles flüssiges Blut. Die Adergeflechte sind sehr angefüllt und von schwärzlich rother Farbe, die Hirnhöhlen mit blutiger Feuchtigkeit gefüllt. Ebenso beschaffen wie das grosse Gehirn ist das kleine Gehirn, die Schädelgrundfläche unverletzt; auf dem Hirnzelte nichts Fremdartiges.

Die Lungen erscheinen mehr zurückliegend. Die Lungenprobe giebt den vollständigen Beweis der Schwimmfähigkeit der Lungen und des stattgefundenen Lebens nach der Geburt. Die Lungengefässe enthalten wenig, nicht dunkles Blut. Das Herz ist blutleer. Die venösen Gefässe enthalten wenig Blut. Auch in den Gefässen des Unterleibes ist wenig Blut.

Vorläufiges Gutachten. 1. Das Kind war schwach, doch lebensfähig; 2. es hat nach der Geburt kurze Zeit geathmet und gelebt; 3. ist eines gewaltsamen Todes, an den Schädelverletzungen, gestorben.

Das ausgeführte Gutachten ist gleichlautend.

Das Gericht richtete Behufs Abgabe eines anderweiten Gutachtens die Fragen an's Medicinal-Collegium: 1. Ob es möglich und wahrscheinlich ist, dass, wenn die Inculpatin in der von ihr beschriebenen Stellung gebar, und die Füsse ¾ Fuss von einander spreitzte, das Kind mit dem Kopfe auf das hinter ihr, hart an ihren Füssen, liegende Stück Holz fallen konnte? 2. Ob durch diesen Fall des Kindes aus den Geburttheilen der Gebärerin auf das von ihr als rund und behauen angegebene Stück Eichenholz, welcher Zwischenraum 1½ Fuss tief ist, die von den Obducenten vorgefundenen Beschädigungen, am Kopfe des Kindes, hervorgebracht werden konnten?

Gutachten. ad 1. Die Frage wird bejaht; ad 2. wird verneint, weil überall so bedeutende Blutextravasate vor-

handen waren, dass ihre Entstehung durch einfaches Hinunterfallen bei der Geburt nicht möglich ist, indem hierbei nur eine Seite beschädigt worden wäre.*) Das Kind ist wahrscheinlich durch den Sturz in einen scheintodten Zustand versetzt und lebend in die Erdfurche gekommen, durch Ungeschicklichkeit beim Verscharren mit dem Spaten jene Verletzungen erzeugt worden (?); doch ist dies nur eine Vermuthung, da sich überhaupt hierüber Nichts mit Gewissheit aussagen lässt. Jedenfalls gehören die Verletzungen zu den allgemein absolut lethalen.

Einundsiebenzigster Fall. Ein mit Schädelverletzungen lebend gebornes Kind, welche durch Tractionen am Kopfe bei der Geburt Seitens der Mutter entstanden.

Actengemässer Vorgang. Agnesia S., eine Mehrgebärende, gebar in der Nacht vom 19ten zum 20. April auf dem Hofe, niedergekauert, mit dem Rücken gegen einen Zaun gelegt. Die Schmerzen nöthigten sie, sich aufzurichten und sich in die Ecke des Zauns zu lehnen, da dann der Kopf des Kindes aus den Geburttheilen hervordrängte. Meinend, er könne nicht heraus, begann sie mit beiden Händen ihn aus ihrem Schoosse zu ziehen, was auch gelang; indess musste sie von fernerem Ziehen abstehn, weil die Kräfte sie verliessen und die Hände hinuntersanken. Nach einer Vater unser Zeit, während der Kopf des Kindes aus dem Schoosse hing, schoss das Kind heraus und fiel mit dem Kopfe auf die Erde nieder. Ob die Nabelschnur dabei von selbst riss, oder durch Inculpatin abgerissen wurde,

*) Bei der Beurtheilung der Schädelverletzungen von im Stehen gebornen Kindern, ist der Ort der Verletzung für dieselbe von Wichtigkeit. Der Mechanismus bei der Geburt gestattet in den allermeisten Fällen, wegen spiralförmiger Drehung des Kindes, nur das Auffallen des Kindkopfes auf eine, meist die linke Seite, in seltenern Fällen auf die rechte Seite. Nur wenn das Becken sehr weit ist, kann ein Kind ohne Schulterdrehung mit dem Kopfe gerade hinabfallen und dann Verletzungen auf der Stirn oder der andern Fontanelle erhalten. Verletzungen an andern Orten, oder an mehreren Stellen des Kopfes setzen stets eine andre fremde Gewalt voraus, es müsste denn wie in obigem Falle, der Kopf vor dem Falle zur Erde, an harte Körper stossen.

steht nicht fest. Das Kind bewegte sich, schrie aber nicht. An der Stelle, wo die S. geboren hatte, wurde ein faustgrosser Stein gefunden, welcher eine kleine hervorspringende Kante hatte, welche genau so gross war, als der nachmals entdeckte kleine Knochenbruch des rechten Scheitelbeines. Nach einer kleinen Weile hob sie das Kind auf und trug es nach dem 100 Schritte entfernten, mit Kampen versehenen Teiche, in welchem das Wasser nur 3 Z. hoch stand. Sie ging bis an die Knöchel in's Wasser bis zu der Kampe, legte das Kind unter dieselbe, mit dem Munde nach unten, in's Wasser, und damit es nicht aufschwimmen sollte, beschwerte sie den Rücken des Kindes mit einem 15 Pfd. schweren Stein. Auf dem Wege nach dem Teiche hat das Kind sich noch bewegt. Die Section der aufgefundenen Leiche erfolgte am 25. April.

Sectionresultate. Das Kind trug die Zeichen der Reife an sich und hatte geringe Fäulnisszeichen. Die Nabelschnur war 7 Z. lang, nicht unterbunden. Die Extremitäten, der grösste Theil der Brust und des Unterleibes waren bräunlich, mehr hervorstechend dunkel war die rechte Gesichtsseite nebst dem Ohre, die linke Seite mehr natürlich. Mehrere Stellen des linken Armes und des Kopfes waren von der Oberhaut entblösst. Die grösste Excoriation befand sich über dem rechten Seitenwandbeine, war 2½ Z. lang und 2 Z. breit. Fast ebenso gross war eine andre über'm linken Seitenwandbeine, eine dritte kleinere am obern Theile des Stirnbeins, neben und links der grossen Fontanelle. Aehnliche Excoriationen befanden sich an der rechten Seite der Extremitäten und da sie nicht braunroth und sugillirt, sondern farblos und unblutig waren, beweisen sie, dass sie nicht während des Lebens, sondern beim Aufenthalte im Wasser durch Frösche und anderes Gewürme erzeugt waren. Die linke Seite der Brust erschien flach gedrückt, doch ohne dass die Rippen unter diesem Eindrucke gebrochen wären. Links neben der grossen Fontanelle unter den Kopfbedeckungen befand sich eine 1 Z. lange, ½ Z. breite Sugillation, sowohl an der innern Seite der Haut, als am Stirnbeine markirt; eine ähnliche kleinere

am vordern innern Winkel des linken Seitenwandbeins. Beide Scheitelbeine hatten eine dunkle Farbe. In der Mitte des rechten Scheitelbeines, $\frac{1}{2}$ Z, von der Pfeilnaht ist ein Knochenbruch von 3 Linien Länge und 2 Linien Breite. Die Oberfläche des Gehirns strotzte von angeschwollenen Adern und an den grossen Fontanellen unter der weichen Hirnhaut befand sich einiges Extravasat. Die Hirnhöhlen enthielten etwas Blut und die Adergeflechte waren angefüllt. Ueber dem Hirnzelte befand sich ein bedeutenderes Extravasat und die Gefässe des kleinen Gehirns waren sehr angefüllt. Im Umfange des Brustkastens war kein ausgetretenes Blut. Die Lungen waren vollkommen schwimmfähig. In beiden Herzhälften war ein wenig dunkles Blut. Es findet sich weder ein vorläufiges Gutachten noch ein Visum repertum vor, statt dessen

das Gutachten, wonach 1. das Kind ausgetragen und lebensfähig gewesen; 2. nach der Geburt gelebt hat. 3. Die Excoriationen am Kopfe eine mechanische Gewalt, d. i. eine Contusion durch Auffallen des Kopfes auf einen harten Körper beweisen sollen, oder auch Schläge, welche der Kopf erhalten, die an und für sich tödtlich waren. Der Tod durch Verblutung aus der Nabelschnur, oder durch Ertrinken, oder durch den 15 Pfd. schweren Stein wird widerlegt und angegeben: es habe keine Circulation mehr stattgefunden, als letzterer aufgelegt worden, weil sonst Sugillationen auf dem Rücken sich hätten finden müssen. Der Tod sei apoplectisch erfolgt durch eine äussere Gewalt. Der Grad der Lethalität bestimme sich durch Beziehung eines vulnus per se lethale, d. h. welche bloss unter günstigen Umständen hätte abgewandt werden können.

Das Gericht stellte in dem erlassenen Resolute keine besondere Fragen, weil, mit Rücksicht auf die Meinung, dass die Zeichen des Schlagflusses und der Erstickung dem Tode im Wasser beigemessen werden könnten, der ganze Fall einer neuen Begutachtung bedürfe.

Superarbitrium. Dasselbe pflichtet rücksichtlich der Reife, der Todesursache und der Todesart den Obducenten bei, nicht aber hinsichts der Art und Weise der Entstehung

der Verletzungen am Kopfe. Sie sollen durch die Bemühung der Inculpatin, den Kopf des Kindes herauszuziehen, entstanden sein; auch könnten vielleicht die Erschütterung des Gehirns und die Einschnürung des Halses zur Extravasatbildung mit beigetragen haben. Nur die Angeschuldigte hat die Verletzungen bewirkt, welche jedoch nicht absichtlich, sondern nur zufällig entstanden*), daher die Beantwortung der Frage 3. des §. 169 der Criminal-Ordnung erfolgt.

Zweiundsiebenzigster Fall. Ein durch Blutextravasate über und unter dem Schädel gestorbenes, nach der Geburt belebt gewesenes Kind.

Thatbestand. Margarethe B. will den 22. Octbr. concipirt haben, im November nicht mehr menstruirt gewesen sein. Am 30. April fiel sie 8 Stufen hinab und empfand durch mehrere Tage einen empfindlichen Schmerz im Unterleibe, erwartete erst um Johannis ihre Entbindung. Abends des 1. Mai erneueten sich die Schmerzen. Bei der ersten Vernehmung gab sie an, im Bette liegend geboren zu haben, wobei sich das Kind zwischen ihren Füssen befand. Bei der 2ten Vernehmung sagte sie aus, sie habe auf dem Rande des Bettes gesessen, mit den Schultern gegen die Wand gelehnt, habe das Kind bei den Schultern entwickelt und leicht hervorgezogen; es sei nicht auf die Erde gekommen und sie habe schwache Laute des Kindes vernommen, was sie später läugnete. Das Kind wurde von ihr in ein Halstuch gewickelt und neben sich gelegt. Die Nabelschnur wurde nicht unterbunden und Inculpatin weiss nicht, auf welche Weise sie getrennt wurde. Kurz vor Tagesanbruch trug sie das Kind hinweg. Am 3ten Mai erfolgte die Section.

Leichenbefund. 1. Aeussere Besichtigung. Das Kind ist wohlgenährt, stark, muskulös, ohne Fäulniss, ein männliches; die Kopfhaare sind ¾ Z. lang, die Fontanellen

*) Absichtliche oder zufällige Entstehung einer Verletzung und des Todes kann nie den Grad der Lethalität bestimmen, sondern immer nur der ursächliche Zusammenhang der Verletzung mit dem erfolgten Tode.

natürlich. Rechterseits am Halse unter'm Ohre ist eine Hautverletzung von 2 Z. Länge. Das rechte Ohr und die rechte Kopfseite sind braunblau; ebenso ist eine bläuliche Färbung über der ganzen rechten Seite des Halses, der Brust, des Unterleibes, der Lenden und Füsse, wie bei Apoplectischen. Die Nägel sind hart und ausgebildet, der Brustkasten gewölbt und erhaben; die Nabelschnur frisch, nicht unterbunden, $2\frac{1}{2}$ Z. lang. Die Testikel befinden sich im Hodensack; der After ist offen. Die Länge des Kindes beträgt $20\frac{3}{4}$ Z., das Gewicht 8 Pfd. 4 Loth.

2. Kopfhöhle. Auf dem Hirnschädel, über der Pfeil- und Kranznaht befindet sich ein Blutextravasat bis zum Hinterhaupte, gegen 3 Unzen betragend. Auch auf der harten Hirnhaut liegt ein Blutextravasat. Die Blutgefässe der Hirnschlagader strotzen von angehäuftem Blute, so dass diese Theile fast im Blute schwimmen. Das kleine Gehirn ist mit Blut stark übergossen, das Parenchym des Gehirns völlig normal. Die Hirnhöhlen enthalten die gewöhnliche Feuchtigkeit. Das kleine Gehirn und verlängerte Mark sind sehr blutreich.

3. Unterleibhöhle. Die Leber ist sehr blutreich; die dicken Gedärme enthalten viel Kindpech, die Urinblase viel Urin.

4. Brusthöhle. Die rechte Lunge ist braun, blassröthlich und berührt mit dem vordern Rande nur wenig die innere Fläche des Brustbeins, liegt bedeutend nach hinten und seitwärts. Der linke Lungenflügel liegt völlig seitwärts, mehr nach hinten, erreicht nicht das Brustbein, ist übrigens, wie der andre Lungenflügel, gesund. Die grosse Brustdrüse füllt die innere Fläche des Brustbeins. Die Lungen schwimmen überall, in's Wasser gelegt, das Herz aber sinkt zu Boden. Die Lungen sind schwammig, knistern und enthalten eine gehörige Menge Blut. Das Herz enthält im rechten Ventrikel und im Vorhofe wenig Blut.

Vorläufiges Gutachten. Das Kind war reif und lebensfähig, hat kurze Zeit respirirt und ist in Folge eines Stick- und Schlagflusses durch Mangel respirabler Luft gestorben.

Das motivirte Gutachten enthält dasselbe.

Das Gericht stellte Behufs Abgabe eines Superarbitrii die Fragen:

1. Ist das Kind reif und lebensfähig gewesen? 2. ist es vollständig ausgetragen worden? 3. welche war seine Todesart?

Superarbitrium. Die Angabe der Inculpatin, erst den 22. October concipirt zu haben, also 13 Wochen zu früh entbunden worden zu sein, ist unwahr, da das Kind alle Zeichen der Reife an sich trug. Jedenfalls ist sie schon Ende Juli oder Anfang August schwanger geworden. Beweise gegen die Lebensfähigkeit, (wie das Gericht muthmaasst, wegen der zurückgedrängten Lage der Lungen, als eines Mangels vollkommener Bildung) sind nicht vorhanden und die Lage der Lungen beweist nur eine unvollkommene Respiration. Der Tod ist vom Kopfe ausgegangen, durch den Druck bedeutende Blutextravasate auf dem Kopfe herbeigeführt worden, indess nicht zu bestimmen, ob der blutige Schlagfluss aus innerer Ursache, was unwahrscheinlich, oder durch äussere mechanische Veranlassungen entstanden ist.

Dreiundsiebenzigster Fall. Per accidens lethal gewordene Extravasate und Schädelbrüche eines ausgetragenen, belebt gewesenen Kindes.

Geschichterzählung. Hinde S., 19 Jahr alt, übte Anfangs des Winters 30. mehrere Male den Coitus aus, bekam in der Nacht zum 2. September 31. Schmerzen, schlief, ihrer Angabe nach, darüber ein und fand nach Mitternacht, aus tiefem Schlummer erwacht, ein Kind zwischen ihren Schenkeln. Sie erkannte ein todtes Mädchen, schlief wiederum ein und verscharrte am andern Morgen das Kind hinter'm Hause, beim Stalle des Nachbars, in die Erde, worauf sie Steine legte. Eine Stunde später ging die Nachgeburt ab. Die Nabelschnur will sie weder abgerissen noch abgeschnitten haben. Am 9. September wurde das Kind auf der Strasse gefunden und am 10ten obducirt.

Sectionbericht. 1. Aeussere Besichtigung. Das Kind, in ein Laken gehüllt, ist bedeutend in Fäulniss

übergegangen, die Oberhaut löst sich bei jeder Berührung, besonders am Kopfe und Gesichte. Am Kopfe fühlt man die Kopfknochen vollkommen getrennt, gleichsam im Hirne schwimmend. Der übrige Theil des Körpers ist weniger von Fäulniss ergriffen und auch die Haut zeigt einige Festigkeit. Am After befindet sich Kindpech. Die Leiche misst 20 Z., wiegt 7 Pfd. Der Längendurchmesser des Kopfes beträgt $4\frac{1}{2}$ Z., der Querdurchmesser 3 Z Die linke Hand bis zur Handwurzel fehlt gänzlich, ist entweder abgerissen oder abgebissen. Zwischen der 6ten und 7ten Rippe, 1 Z. vom Brustbeine, befindet sich links eine kleine offene Schnittwunde von $\frac{1}{4}$ Z. Länge und 1 Linie Breite. Der Nabel ist ziemlich glatt am Unterleibe $\frac{1}{4}$ Z. lang zackig abgerissen; nicht unterbunden und es kommt etwas flüssiges Blut heraus. Die natürlichen Oeffnungen sind frei von fremden Körpern. Die Zunge liegt auf der untern Lippe vor. Die Nägel sind hart, der Kopf mit Haaren bedeckt.

2. Kopfhöhle. An der innern Fläche der Kopfhaut und zwar über der grossen Fontanelle, findet sich ausgetretenes Blut, welches an der Kopfhaut angetrocknet war. Im Zellgewebe an den grossen Plättchen und zu beiden Seiten ist mehr sugillirtes Blut, ebenso zwischen dem Hirnschädel und der Hirnhaut. Indem das linke Scheitelbein noch nicht völlig ausgebildet war (wie gewöhnlich bei neugebornen Kindern? Ref.), zeigt sich der obere Rand fast bis in die Seite (?) des Scheitelbeins zackig und löchericht. Auch beim rechten Scheitelbeine ist dies der Fall, doch ist hier eine Fissur in der Mitte des Knochens anfangend, nach dem Schlafbeine zu laufend und sich fast in der Mitte des Scheitelbeins, wo die Verknöcherung am bedeutendsten, endigend. Sie ist 1 Z. lang, von der Hirnhauptbeinnaht 2 Z., von der Stirnnaht $1\frac{1}{2}$ Z. entfernt. Gegen das Licht gehalten, zeigt es sich, dass sie sich bis in den härtesten Theil des Knochens erstreckt. Das Gehirn ist sehr blutreich, besonders auf den Fontanellen in dem Theile, welcher vom rechten Scheitelbeine bedeckt war. Es ist zu weich zu genauerer Untersuchung.

3. Brusthöhle. Die oben erwähnte Wunde dringt

nur durch Haut und Zellgewebe. Die Lungen liegen gegen den Rücken, füllen die Brust nicht aus; die rechte ist weissbräunlich, die linke rothbräunlich, erstere leberartiger, letztere scheint mehr Luft zu enthalten, und beide sind frei von Fäulniss. Beide Lungen schwimmen mit dem Herzen und einzeln, knistern und zeigen auf den Schnittflächen schäumendes Blut. Die Brustdrüse ist gross, das Herz klein und wenig Blut enthaltend.

4. Unterleibhöhle. Die Därme enthalten viel Kindpech, die Harnblase ist leer, die Leber gross, die dünnen Gedärme grün. Die Höhlen und Theile des Körpers sind blutleer. Die abgerissene oder abgebissene linke Hand (doch wohl der Arm, an welchem die Hand fehlte. R.) ist nicht schmutzig vom Blut.

Vorläufiges Gutachten. Das Kind hat nach der Geburt gelebt und ist wahrscheinlich in Folge der abgerissenen Nabelschnur und der auf den Kopf eingewirkten Gewalt gestorben.

Ausgeführtes Gutachten. Das Kind war reif und völlig ausgetragen, ist an Verblutung gestorben und es hat bei Lebzeiten eine bedeutende äussere Gewalt auf den Kopf des Kindes gewirkt, wodurch Sugillationen und Fracturen des rechten Scheitelbeines entstanden. Wahrscheinlich ist das Kind in den letzten Augenblicken seines Lebens durch einen harten Körper an den Kopf geschlagen worden, wodurch die Sugillationen und Fracturen entstanden, da es sonst durch Verblutung geendet haben würde. Die kleine Schnittwunde ist wahrscheinlich beim Ausscharren der Leiche entstanden.

Wegen vorhandener Widersprüche im Gutachten und des oberflächlichen Befundes konnte nicht erkannt werden; das Obergericht gab daher ein Resolut, in welchem es Fragen zur Beantwortung durch die Provinzial-Medicinal-Behörde in einem Superabitrio vorlegte, und zwar:

1. Ob aus den Contentis der Obduction mit Gewissheit zu schliessen sei, dass das Kind nach der Geburt geathmet und selbstständig gelebt habe, oder ob es todt geboren sei?

2. Ob mit Gewissheit anzunehmen sei, dass das Kind an Verblutung gestorben, oder ob mit Wahrscheinlichkeit, dass die vorgefundenen Verletzungen dem Kinde, als es noch lebte, durch äussere Gewalt zugefügt worden?

3. In casu quod sic, welcher Tödtlichkeitgrad den Verletzungen beizumessen sei.

Superarbitrium. ad 1. Unter Zurückweisung der Einwürfe wegen vagitus uterinus, Fäulniss und des Lufteinblasens ist anzunehmen, dass das Kind nach der Geburt geathmet, selbstständig zu leben begonnen hat und nicht todt geboren ist. ad 2. Für die Annahme der Verblutung sind keine Argumente, mehrere aber dagegen. Die Angaben der Inculpatin, dass sie im Schlafe geboren und das Kind neben sich im Bette gefunden habe, sind völlig unwahr, ebenso, dass sich die Nabelschnur von selbst gelöst habe. Die Extravasate wie der Knochenbruch verdanken derselben Ursache ihre Entstehung. Es ist mit Gewissheit anzunehmen, dass es nicht verblutete, mit Wahrscheinlichkeit, dass es noch lebte, als es Verletzungen erhielt, welche durch äussere Gewalt herbeigeführt wurden. ad 3. Der Tödtlichkeitgrad wird als ein accidenteller bestimmt, nach No. 3. §. 169 der Criminal-Ordnung, indem sie nicht so bedeutend, dass nicht schleunige und zweckmässige Hülfmittel bei der vorhandenen Entwickelungsthätigkeit des Verknöcherungprocesses den Nachtheil verhütet hätte. (?)

Vierundsiebenzigster Fall. Ein lebend und stehend gebornes, an gewaltsam zugefügten absolut lethalen Kopfverletzungen gestorbenes Kind.

Actenmässige Geschichterzählung. Cathar. M., eine Mehrgebärende, starker und gesunder Constitution, litt zwischen dem 6ten und 11. December, während sie eine Fussreise unternommen, an einem Wechselfieber mit heftigen Schmerzen im ganzen Körper, besonders im Kreuz. Auch am 11. December, wo sie bis Mittag ihre Reise fortsetzte, hatte sie einen Fieberparoxysmus, und musste wegen grosser Schwäche in dem Kruge zu K. einkehren. Unter sehr heftigen Kreuzschmerzen legte sie sich Abends auf

eine Streu, doch verscheuchten die Schmerzen jeden Schlaf. Nach Mitternacht bekam sie Drang zum Stuhl. Sie ging an das vor dem Kruge stehende Schildhaus, und hatte wegen der nahenden Geburt keine Gedanken, weil das Fieber stets mit starken Schmerzen verbunden war, hatte indess kaum eine gebückte Stellung angenommen, als sie sofort das Kind gebar, das mit der Nachgeburt zur Erde fiel, welche nach Angabe der Inculpatin gefroren war. Die Nabelschnur wurde weder abgeschnitten noch abgerissen. Nach Angabe der Zeugen war die Erde weder gefroren noch hart, oder mit Steinen und harten Gegenständen versehen. Sie hörte das Schreien des Kindes, nahm es einen Augenblick auf, legte es dann wieder hin und kehrte in die Krugstube zurück. Auch hier noch hörte sie das Kind draussen schreien, daher sie wiederum vor die Thüre ging, das noch immer schreiende, am Schildhause liegende, Kind so aufnahm, dass sie es mit beiden Händen um die Mitte des Leibes fasste und es mit dem Kopfe, und zwar dessen vorderen Seite, einmal gegen das Schildhaus schlug. Als sogleich jede Spur des Lebens verschwunden war, das Kind verstummte und jede Bewegung aufhörte, legte sie es mit der Nachgeburt, an der es hing, in's Schildhaus nieder, wo es am Morgen vom Wirthe gefunden wurde. Zwischen der Geburt und dem 2ten Hinausgehn mochte etwa eine Minute verflossen sein. Die Hebeamme hatte schon vor der Section die Kindleiche unbefugter Wei ewaschen, in ein Tuch gewickelt, zur Section bereit gelegt. Am 5ten Tage nach der Geburt, am 16. December, erfolgte diese.

Sectionresultate. 1. Aeussere Besichtigung. Das Kind ist männlich, 18 Z. lang, 5 Pfd. schwer. Der Querdurchmesser der Schultern beträgt 4 ½ Z., der Durchmesser der Brust, von vorn nach hinten, 2 Z., von einer zur andern Seite 3¾ Z. Die Hautoberfläche hat eine natürliche Farbe, sie ist glatt, nur an den Oberarmen mit Wollhaaren besetzt. Die Gliedmaassen sind fleischig, gerundet; die Brust gewölbt, die Ohren knorplig. Der Kopf hat ½ Z. lange Haare, die Augenbrauen sind blond, die Nägel völlig ausgebildet, an den Händen über die Spitzen

der Finger hervorragend. Die Nabelschnur ist 3 Z. lang, abgerissen, nicht unterbunden, frisch und saftig. Die Testikel befinden sich im Hodensacke. Am After befindet sich Kindpech. Fäulniss findet nicht statt. Am Kopfe sind folgende Verletzungen: 1. Auf dem Stirnbeine mehrere Sugillationen, die Haut des Stirnbeins geröthet. 2. Eine Sugillation an der Nase und Oberlippe. 3. Die Mundhöhle ist blutig und der obere Kinnbackenrand hängt abgebrochen hinunter. 4. Zwischen den Schulterblättern, unter denselben und mehr nach der linken Schulter eine 1 Z. lange Hautexcoriation. 5. Eine eben solche von weit geringerem Umfange findet sich an den Extremitäten. Die grosse Fontanelle ist von keinem grossen Umfange, die kleine kaum bemerkbar.

2. Kopfhöhle. An der innern Fläche der Kopfhaut, und zwar auf der rechten Seite des Kopfes, bis gegen das Hinterhaupt und auf diesem selbst ist ein bedeutendes Blutextravasat, zwischen den Bedeckungen und dem Hirnschädel, von etwa 1½ Unze Gewicht. Das rechte Seitenwandbein ist in drei ziemlich gleich grosse 3eckige Stücke zerbrochen; ein Bruch ist vertical, der andere horizontal. An dem innern Bruche findet sich noch eine Fissur. In der rechten Hälfte des aus 2 Theilen bestehenden Stirnbeins ist ein Bruch in verticaler Richtung nach der rechten Augenhöhle und in derselben in einer Fissur endend. Das linke Seitenwand- und Hinterhauptbein sind unbeschädigt. Die Beschaffenheit der Nähte ist die normale, wie bei Neugebornen. Die zerbrochenen Kopfknochen können ohne weitere Operation abgenommen werden. Die harte Hirnhaut ist an den Stellen, wo die Kopfknochen gebrochen sind, zerrissen und überall am Hinterkopfe und an den Seiten mit Blutextravasat bedeckt. In der Kopfhöhle sind die Gefässe derselben, die Bluthälter, die Adergeflechte und die Gefässe der Schädelgrundfläche mit Blut überfüllt. In den Seitenhöhlen findet sich wenige Feuchtigkeit vor. Das Gehirn ist frisch, weich, gesund und unverletzt. Der Rand der Oberkinnlade ist abgebrochen, und an den häutigen Theilen hangend. Es finden sich keine fremden Körper in der Mund- oder Rachenhöhle.

3. Die Bauchhöhle enthält nichts Abnormes. Die dicken Gedärme sind mit Kindpech gefüllt, in der Urinblase ist wenig Urin.

4. Brusthöhle. Der Herzbeutel ist zum Theil von den Lungen bedeckt, die Lungen sind frisch, mehr bläulich, reichen mit den äussern Rändern bis zu den vordern Enden der Rippen. Der Kehlkopf, die Luftröhre sind frei von Abnormitäten. Die Brustdrüse ist normal. Die hydrostatische Lungenprobe beweist das Athmen nach der Geburt. Das Herz enthält wenig Blut.

Vorläufiges Gutachten. 1. Das Kind ist trotz des unbedeutenden Gewichts reif. 2. Das Kind hat geathmet und selbstständig gelebt. 3. Es ist an absolut lethalen Kopfverletzungen gestorben.

Motivirtes Gutachten. Das Kind war neugeboren, reif und lebensfähig, d. h. gliedmässig, wurde lebend geboren und hatte, wenn auch nicht vollkommen stark, doch so viel geathmet, um beide Lungen mit Luft zu füllen; daher es vollständig nach der Geburt gelebt. Der Tod ist auf gewaltsame Weise erfolgt. Die Knochenbrüche sind an und für sich nicht absolut lethal, da die Extravasate aus den auseinanderstehenden Knochenrändern entfernt werden konnten, aber wegen der Grösse der Extravasate, der gleichzeitigen Zerreissung der harten Hirnhaut, der Entzündung und Eiterung, welche nothwendig folgen mussten, sind die Verletzungen als absolut lethale zu betrachten. Sie enthalten die hinreichende, wenn auch nicht augenblicklich tödtende Ursache. Da aber die Verletzung nur durch grosse Hirnerschütterung möglich wurde, diese augenblickliche Lähmung zur Folge hatte, so wurden die Verletzungen, in besonderer Rücksicht der Gewalt, absolut lethal. Der abgebrochene Kiefer deutet auf die Grösse der angewandten Gewalt. Bei so bedeutenden Verletzungen kann nicht davon die Rede sein, dass der Act der Geburt sie hervorgerufen habe.

Nachdem das Erkenntniss abgefasst und die Bestätigung des Urtheils Seitens des Justizministers erfolgt war, welche auf's Beil lautete, ergriff Inculpatin das Mittel der weitern

Defension; und das Oberappellations-Gericht erliess in der Revisioninstanz ein Resolut, in welchem es nachstehende Fragen, Behufs Abfassung eines Revisiongutachtens Seitens des Medicinal-Collegii, aufwarf.

1. Ob das Kind seiner geringen Schwere und Grösse ungeachtet ein reifes, lebensfähiges gewesen?

2. Ob der Meinung der Obducenten, dass die Verletzungen absolut lethal gewesen, beizutreten sei und wie der Widerspruch im Obductionberichte zu lösen, nämlich: Die Knochenbrüche und die äussere Kraft wurden für einen an und für sich nicht gefahrbringenden Umstand erklärt und erst das innerhalb der Hirnschaale befindliche Extravasat, wegen der darauf folgenden Entzündung und Eiterung, als Ursache zur Gefahr erkannt. Gleichwohl sei Entzündung und Eiterung nicht wahrgenommen worden und die heftige Erschütterung als Ursache einer augenblicklichen Lähmung mit obiger Annahme nicht zu vereinigen. Es sei hiernach zweifelhaft, ob und auf welche Weise der Tod augenblicklich erfolgte, oder ob derselbe vielleicht erst nach einigen Zwischenräumen durch Mitwirkung fremder äusserer Umstände eingetreten sei?

3. Ob die Verletzung des Kindes dadurch allein als herbeigeführt zu betrachten sei, dass Inquisitin das Kind mit dem Kopfe an das Schildhaus angeschlagen; oder ob die Beschaffenheit der Verletzungen zugleich oder ausschliesslich die Annahme zulasse, dass das Kind im Acte der Geburt durch das Fallen aus dem Schoosse der Mutter, oder nach bereits erfolgtem Tode durch einen Zufall von aussen her, im vorgefundenen Grade verletzt worden sei?

4. Ob und wiefern besonders der Umstand, dass das Kind noch lebend dem Einflusse der winterlichen Jahreszeit Preis gegeben worden, als ein für sich allein oder mit andern Todesursachen zusammenwirkende Todesursache angesehen werden dürfe?

Revisiongutachten. ad 1. Im Gutachten der Sachverständigen findet eine unrichtige Beziehung von reif und lebensfähig statt; das Kind war nicht nur lebensfähig, sondern reif. ad 2. Die am Kopfe des Kindes vorgefundenen

Verletzungen sind, vermöge der Gewalt, welche sie und mit ihnen gleichzeitig Hirnerschütterung und totale Lähmung hervorrief, absolut und unter allen Umständen in dem Alter des Verletzten für sich allein tödtlich; wodurch dem der Spruchbehörde aufgestossenen Widerspruche genügend begegnet ist. ad 3. Die Verletzungen sind allein dadurch als herbeigeführt zu betrachten, dass Inquisitin das Kind mit dem Kopfe gegen das Schildhaus angeschlagen hatte, und weder im Acte der Geburt durch das Fallen aus dem Schoosse der Gebärenden, noch nach bereits erfolgtem Tode konnten sie durch einen Zufall von aussen her, in dem Grade hervorgerufen werden. ad 4. ist bereits mit No. 3 beantwortet und wird vollständig verneint.

Alle die vielen Möglichkeiten, denen das Kind später erlegen haben könnte, sind im vorliegenden Falle als gleichgültige anzuerkennen.

Fünfundsiebenzigster Fall. Ein an absolut lethalen Kopfverletzungen gestorbenes Kind.

Geschichterzählung. Petronella B., eine Mehrgebärende von 5 Kindern, wurde im Sommer zum 5ten Male schwanger. Am 16. März fiel sie mit einer Tracht Holz auf den Bauch, von wo ab ein Blutabgang eintrat, dem in der Nacht zum 18. März Geburtschmerzen folgten. Das Kind soll plötzlich im Bette mit der Nachgeburt abgegangen und mit den Füssen zuerst gekommen sein. Die Nabelschnur wurde von der B. abgerissen; das Kind soll kein Lebenszeichen von sich gegeben haben, obgleich sie einige Male dasselbe mit der Hand auf die Hinterbacken geklopft habe und will Inquisitin schon damals bemerkt haben, dass der ganze Kopf durchaus entzwei, der obere Theil desselben quatschig (verb. ips.) gewesen sei und dass ein Stück Knochen aus dem Kopfe herausgestanden habe. Sie habe, giebt die B. an, das Kind zu sich in's Bette genommen, es am Morgen in einen Sack gesteckt und unter einer Diele im Stalle verborgen. Nach Zeugenaussagen war die B. am 16. März nicht auf den Bauch, sondern nur auf die Kniee gefallen, sogleich wieder aufgestanden, ohne im Geringsten

mit dem Leibe die Erde berührt zu haben. Im Schnee vorhandene Blutspuren deuteten übrigens auf eine andere Art der Geburt hin. Die Section erfolgte am 20. März.

Sectionresultate. 1. Aeussere Besichtigung. Ein weibliches Kind von $7\frac{1}{4}$ Pfd. Schwere und 21 Z. Länge, kräftig und wohlgenährt und mit Fett gepolstert. Die Haut ist fleischfarben, nirgend Wollhaare und Hautschmiere. Die Extremitäten sind gerundet; der Kopf hat $\frac{1}{2}$ Z. lange Haare. Die Ohren und Nägel sind fest und knorplicht. Die grossen Schaamlippen bedecken die kleinen vollkommen und schliessen den Eingang der Scheide. Die Nabelschnur ist mit gezackten Rändern abgerissen, ohne Fett, Knoten, von 9 Z. Länge. Der Kopfquerdurchmesser beträgt $4\frac{3}{4}$ Z., der Längendurchmesser $5\frac{1}{2}$ Z., der senkrechte $4\frac{1}{2}$ Z. In den Höhlen befindet sich kein fremder Körper; die Hinterbacken sind mit Kindpech besudelt; die Augen geschlossen, der Mund zum Theil geöffnet. Die Zunge liegt zwischen beiden Kiefern, die Unterlippe hängt herab. Der Brustkorb ist gewölbt. Der Kopf fühlt sich auf der rechten Seite schwappend an und es ist deutlich wahrzunehmen, dass die darunter liegenden Schädelknochen gebrochen und irgend welche Flüssigkeiten darunter ergossen sind. Etwas entfernt vom Stirnbeine, nach der rechten Seite gegen den vordern Winkel des rechten Seitenwandbeins, steht eine stumpfkantige, noch mit der Haut überzogene Knochenspitze hervor. In derselben Gegend ist eine bohnengrosse Hautschrunde Ueber dem Stirnbeine befindet sich eine querlaufende, $1\frac{1}{2}$ Z. lange, 1 L. breite, oberflächliche Hautverletzung; etwas weiter nach rechts eine Hautschrunde. Beide Backen sind hochroth, mit Handtellergrossen (?) blutunterlaufenen Stellen. Die auf der rechten Backe erstreckt sich über's Ohr, auf der linken sind mehrere über dieselbe senkrecht hinunterlaufende Hautschrunden. Auf der Brust, der äussern Seite des rechten und linken Arms, auf der äussern und innern Fläche der Schenkel, auf dem Nacken und dem Rücken befinden sich dunkelrothe Stellen. Einschnitte zeigen hier kein Blut im Zellgewebe, wohl aber

im Gesichte. Die Finger beider Hände sind nach der Handfläche hin gekrümmt.

2. Kopfhöhle. Unter den Kopfbedeckungen befindet sich eine grosse Menge schwarzen dickflüssigen Bluts, das auf der rechten Seite des Schädels mit Gehirn vermischt gleich einem Brei herausquillt. Die herausgeflossene Masse mag etwa 3 bis 4 Esslöffel voll betragen. Wo die Schädelknochen unverletzt sind, findet über der ganzen Oberfläche des Schädels unter der Sehnenhaube der Erguss dunkelfarbenen Blutes statt. Die Nähte der Schädelknochen sind locker, untereinander nicht geschlossen und verschiebbar. Im rechten Seitenwandbeine findet sich ein Bruch mit Fissur in einer krummlaufenden Richtung, von der Schuppennaht bis zum hintern Plättchen, von $3\frac{1}{4}$ Z. Länge. Von der Pfeilnaht bis zum Höcker des rechten Seitenbeins geht eine 2te Fissur dieses Knochens $1\frac{1}{2}$ Z. lang, eine 3te von der Kranznaht bis in die erste Fissur $1\frac{1}{2}$ Z. lang, so dass aus dem rechten Seitenwandbeine ein oblong viereckiges 1 Z. breites und $1\frac{1}{2}$ Z. langes Stück herausgebrochen und losgetrennt erscheint, das mit der einen Ecke nach vorn gerichtet ist. Das linke Seitenwandbein bietet ebenfalls Fissuren dar, welche von der Kranznaht in die Höhe bis zum Höcker $1\frac{1}{4}$ Z. weit geht und zuletzt in zwei Schenkel von $\frac{1}{4}$ Z. Länge sich theilt. Die grosse Fontanelle ist $1\frac{1}{2}$ Z. lang und 1 Z. breit, die kleine so breit, dass man sie mit der Fingerspitze decken kann. Die Hirnhäute sind mit der Schädelfläche zusammenhangend. Die Hirnhöhlen sind leer vom Blut. Das Gehirn ist von normaler Structur und Farbe, aber blutleer. In der linken Seitenhöhle befindet sich eine geringe Menge wässriger Flüssigkeit. Die Adergeflechte sind wenig geröthet. Die rechte Hälfte des Gehirns ist zum Theil zerstört und an demselben ist nichts weiter wahrzunehmen. Auf der unverletzten Schädelgrundfläche finden sich 3 Theelöffel voll dunklen Blutes vor.

3. Brusthöhle. Die Lungen sind hellroth, den Herzbeutel nicht bedeckend, nach dem Rückgrate zu gedrängt. Am äussern Rande der rechten Lunge befinden sich mehrere Luftbläschen. Die nicht festen, nicht compacten Lun-

gen zeigen keine Geneigtheit im Wasser zu Boden zu sinken, wohl aber das Herz. Selbst auf den Boden gesenkt, gehen die Lungen in die Höhe. Das Gewicht derselben mit dem Herzen beträgt $5\frac{1}{8}$ Berl. Loth; das Herz allein wiegt $3\frac{3}{32}$ Loth, die Lungen allein $2\frac{21}{32}$ Loth. Die Differenz rührt von der wenig empfindlichen Waage her (das Verhältniss des Lungen- zum Körpergewicht beträgt 1:90.) *) Jede Lunge für sich und die einzelnen Lungenstückchen schwimmen im Wasser. Die einschneidende Messerklinge wird wenig geröthet. Unter'm Wasser gedrückt steigen Bläschen in die Höhe und es wird ein leises Knistern wahrgenommen. Es ist dies bei jedem einzelnen Stücke der Fall. Das Herz ist normal, beide Herzkammern blutleer. Im Herzbeutel befindet sich wässrige Feuchtigkeit. Die Leiche ist ganz frisch, zeigt nicht die geringste Fäulniss.

Vorläufiges Gutachten. Das Kind war reif und lebensfähig, und ist im Augenblicke, als es zu athmen begann, in Folge einer gewaltsamen äussern Einwirkung auf den Kopf plötzlich gestorben.

Ausgeführtes Gutachten. Das Kind ist wahrscheinlich während der Geburt am Schlagfluss, bevor das selbstständige Leben begann, gestorben. Der Kreiswundarzt konnte die Meinung des Physicus nicht theilen, sondern gab seine Meinung in einem Separat Votum dahin ab: dass das Kind reif und lebensfähig gewesen, in und nach der Geburt gelebt habe und durch bedeutende Kopfverletzungen eines gewaltsamen Todes gestorben sei.**)

*) Die geringe Empfindlichkeit der Waage mag auch zu diesem abnormen Befunde beigetragen haben, daher auf diese Gewichtsverhältnisse überhaupt kein Gewicht gelegt werden kann.

**) Wiewohl die Kreiswundärzte einen vollständigen gerichtlich medicinischen Cursus gemacht, eine Prüfung darin bestanden und sich als vollkommen vertraut mit der gerichtlichen Arzneiwissenschaft gezeigt haben müssen, bevor sie approbirt und angestellt wurden, ihnen auch in allen gerichtlich medicinischen Fällen ein selbstständiges Urtheil nicht bloss zugetraut, dies sogar von ihnen verlangt wird, das Gesetz hierauf Rücksicht nimmt und bei Abgabe gemeinschaftlicher Gutachten eventuell eine Differenz im Urtheil zwischen dem Physicus und dem Kreiswundarzte (comp. Crim.-Ordnung §. 174. 2.) voraussetzt, so geschieht es doch überaus selten, dass die Kreiswundärzte von diesem sie ehrenden Vorrechte Gebrauch machen. Gewöhnlich unterschreiben sie bona fide das Gutachten des Physicus, während es doch unmöglich ist, dass sie in allen Fällen mit dem Urtheile des-

Die Differenz der Meinung beider Obducenten veranlasste die Einholung eines Superarbitrii unter Aufwerfung folgender Fragen:

1. Ist das erwähnte Kind lebend geboren und nach der Geburt gestorben, oder gelangte es nicht zum selbstständigen Leben und ist während der Geburt gestorben?

2. Im erstern Falle, ist die Todesursache in den Kopfverletzungen allein zu suchen?

3. Lässt sich als gewiss oder höchst wahrscheinlich annehmen, dass die Mutter (aus deren Händen das Kind erst geständlich herauskam, als es die Kopfverletzungen schon erlitten hatte) die gedachten Kopfverletzungen erst nach dem Tode gewaltsam zugefügt habe?

Superarbitrium. ad 1. Das Kind ist lebendig geboren und hat eine kurze Zeit nach der Geburt vollständig geathmet. ad 2. Die Todesursache ist einzig und allein in den an der Leiche gefundenen Verletzungen zu suchen und diese so beschaffen gewesen, dass sie unbedingt und unter allen Umständen für sich allein den Tod zur Folge gehabt haben. ad 3. Es kann mit Bestimmtheit angenommen werden, dass die gewaltsamen Verletzungen dem Kinde erst nach der Geburt beigebracht wurden; doch ist nicht aus physichen Merkmalen zu bestimmen, ob es durch Zufall oder Schuld eines Dritten geschah.

selben übereinstimmen können. Bei der grossen Anzahl der im Preuss. Staate vorhandenen gebildeten gerichtlichen Wundärzte ist wohl zu erwarten, dass dieselben in der Folge häufiger dem gerichtlich medicinischen Gutachten des Physicus ihr Separat Votum beifügen werden, worin sie die Gründe ihrer von dem Urtheile des Physicus abweichenden Meinung scientifisch auseinandersetzen, was ihnen ebensowohl ein Sporn zur Weiterbildung im Fache der gerichtlichen Arzneiwissenschaft, als eine Uebung in Abfassung von Gutachten sein muss.

§. 36. Von andern absolut lethalen Verletzungen neugeborner Kinder.

Schon in der Einleitung zum 7ten Abschnitte ist von den verschiedenen Arten der Verletzungen Neugeborner die Rede gewesen. Nächst den absolut lethalen Schädelverletzungen, welche wir abgesondert aufzuführen für gut fanden, sind andere absolut lethale Verletzungarten nicht ungewöhnlich. Theils werden dieselben zufällig herbeigeführt, durch den Act der Geburt, z. B. den jähen Sturz des Kindes aus den Geburttheilen bei grosser Entfernung vom Boden, kurzer Nabelschnur und sich nicht lösender Nachgeburt, wobei Risse in der Leber, und wie wir oben einen solchen Fall bereits beschrieben, Sprengung von Gefässen innerhalb der Bauchhöhle entstehen können, oder bei Tractionen am Kopfe, wenn der Körper nicht folgen, auch am Körper, wenn der Kopf nicht geboren werden kann, wodurch Verrenkung der Winkel, Dehnung des Rückenmarkes und Quetschung desselben hervorgerufen werden; auch durch Quetschung und Erdrückung des Kindes, wenn die Mutter nach der Geburt in einen bewusstlosen Zustand oder in Schlaf verfiel, und ähnliche Verletzungweisen; theils kommen solche Verletzungen als absichtliche Tödtungen durch Umdrehung des Halses des Kindes, Schnitte in denselben, Stiche und Verwundungen gröberer und feinerer Art etc. vor. Es ist dem gerichtlichen Arzte leichter möglich, hier die Gewaltthätigkeit eines Dritten nachzuweisen, die absichtliche Tödtung von der zufälligen Entstehungweise zu unterscheiden, als dies bei Kopfverletzungen der Fall ist, welche auf vielfach andere Weise herbeigeführt werden können. In den nachstehenden vier Fällen kommen verschiedene derartige Todesveranlassungen zur Beurtheilung.

Sechsundsiebenzigster Fall. Ein durch einen Schnitt in den Hals getödtetes Kind.

Geschichterzählung. Margarethe R. gebar den 12. Mai gegen Abend stehend, indem sie sich mit beiden

Händen an den Tisch anstemmte, wobei das Kind aus den Geburttheilen herausdrängte, aber nicht an die Erde fiel, sondern an der Nabelschnur hangen blieb. Sie langte mit der rechten Hand nach dem Schoosse, während sie sich mit der linken Hand am Tische fest hielt und in dem Augenblick riss die Nabelschnur so ab, dass das zurückbleibende Stück etwa 3 Z. betrug. Das Kind fiel nun unter ihrem Rücken zur Erde, ohne dass sie ein Schreien desselben gehört haben will, doch ist sie geständig, gesehn zu haben, wie das Kind an der Erde sich bewegt, den Mund bewegt und geathmet habe. Etwa $\frac{1}{4}$ Stunde lág das Kind an der Erde, dann ergriff Inculpatin ein Messer, stützte sich mit der linken Hand auf des Kindes Brust und Schulter und durchschnitt mit der rechten Hand dessen Hals. Die Wunde blutete stark und entleerte etwa $\frac{1}{8}$ Quart Blut. Als das Kind todt war, wickelte sie es in ein Hemde und verbarg es.

Sectionbefund. Das Kind trug alle Zeichen der Reife an sich, hatte eine Schnittwunde quer um den Hals unterhalb des Kehlkopfes, welche $1\frac{1}{2}$ Z. lang war, $\frac{3}{4}$ Z. weit klaffte und alle Weichgebilde bis auf die Halswirbel durchschnitten hatte. Die Lungen waren blassroth und zeigten vollkommene Schwimmfähigkeit, das Herz und alle Gefässe waren blutleer, wie überhaupt schon die wachsgelbe Farbe der Haut des Leichnams die vorgefundene Blutleere in allen drei Höhlen anzeigte.

Gutachten. Das Kind war reif, lebensfähig, hat nach der Geburt gelebt und ist an einer absolut lethalen Wunde gestorben, welche mit dem Messer, welches vorgelegt, bewirkt worden sein kann.

Siebenundsiebenzigster Fall. Ein stehend gebornes belebt gewesenes Kind, das mit Kopfverletzungen an einer absolut lethalen Leberverletzung gestorben.

Actengemässer Vorgang. Rosine B., eine Mehrgebärende, concipirte um Michaelis und wurde wegen Ausbleibens ihrer Menstruation im November von ihrer Schwan-

gerschaft überzeugt. Gegen Ostern bemerkte sie die ersten Kindbewegungen, empfand am 22. Juli auf dem Felde Vormittags die ersten Wehen und bekam, nach Hause zurückgekehrt, Uebelkeiten und Erbrechen. Auf dem Fussboden des Stalles, wo ihr Bette stand, war Weizen-, Gersten- und Haferstroh 8½ Z. hoch ausgebreitet, wegen des Regens und erdigen Bodens, und es befanden sich dort weder Steine noch Holz. Ueber dem Stroh des Fussbodens breitete sie eine Schürze aus und war, als die Wehen zunahmen, aus dem Bette aufgestanden. Sie hatte vor Schmerz nun nicht mehr Macht, sich wieder auf's Bette zu legen, sondern fasste mit der rechten Hand das Kopfende ihrer Bettstelle, mit der linken den daneben stehenden Kasten, um sich zu halten, nahm so eine gebückte Stellung mit ausgebreiteten Schenkeln an, wobei die Geburttheile etwa 23 Z. vom Fussboden entfernt waren; und es erfolgte bald der Blasensprung. Mit ihm schoss das Kind aus ihr heraus, nachdem vom Anfange der angenommenen Stellung bis zur Geburt etwa ein Vater unser lang vergangen sein mochte. Das Kind fiel frei zwischen den Schenkeln auf die Erde, oder glitt sanft an ihren Schenkeln hinab und fiel sanft zur Erde, so dass es nirgend weder an dem Bette, noch dem Kasten oder dem Fussschemel sich gestossen haben konnte. Noch nach kürzerer Zeit folgte die Nachgeburt und Inquisitin empfand so wenig jetzt als vorhin irgend eine Zerrung in ihrem Leibe, auch war die Nabelschnur nicht umschlungen. Sie durchschnitt diese mit einer Scheere, wobei einige Tropfen Blut ausflossen, so, dass das mütterliche Ende länger war, als das am Kinde. Dies war ganz weiss. Sie wickelte das Kind in die Schürze, die Nachgeburt in einen Lappen legte beides auf den Kasten, sich selbst aber in's Bett. Schon nach Verlauf ¼ Stunde wurde der Vorfall entdeckt. Die B. verlor nicht viel Blut und behauptet schon 3 Wochen vor der Entbindung keine Kindbewegungen mehr wahrgenommen zu haben. Tags darauf erfolgte die Section des Leichnams.

L e i c h e n b e f u n d. 1. A e u s s e r e B e s i c h t i g u n g. Ein weibliches Kind von 20½ Z. Länge und 5½ Pfd. Ge-

wicht, von gesundem starken Körperbau, festaufsitzender Oberhaut, ohne Hautschmiere. Die Haut ist weiss; an den Schläfen aber bemerkt man eine dunklere Färbung und am Rücken, auf und zu beiden Seiten der Brustwirbelbeine eine stellenweise bläuliche Färbung. Die vordere und hintere Fontanelle sind vollkommen geschlossen. Die Nabelschnur am Körper misst 7½ Z., ist vollsaftig und abgeschnitten. Die Finger der rechten Hand sind stark nach innen gebogen, die Nägel an Händen und Füssen vollständig ausgebildet und fest, ebenso die Ohrknorpel. Die Haare sind dunkel, 1 Z. lang. Die Knochen der Extremitäten haben eine angemessene Grösse und Festigkeit, und ein richtiges Verhältniss zum Kopfe. Die Augenlieder und Lippen sind geschlossen, die Unterlippe mit getrocknetem Blute bedeckt, auch befindet sich an den Naselöchern, Augenliedern und der linken Wange etwas Blut. Am Körper findet sich keine Verletzung, nur ist ein Bruch des rechten Seitenwandbeins fühlbar. Das rechte äussere Ohr ist dunkelroth, der Brustkasten gewölbt, erhaben.

2. Schädelhöhle. Die innere Fläche der Schädeldecken ist in ihrem ganzen Umfange mit einem 2 Linien dicken Blutextravasate bedeckt, die Beinhaut des Schädels überall hoch geröthet. Rechts vom Stirnbeinwinkel befindet sich ein ½ Z. grosses Blutextravasat, ein eben so grosses auf der Mitte des linken Seitenwandbeins. Das rechte Seitenwandbein hat einen halbmondförmigen Knochenbruch, 2¼ Z. vom obern vordern Winkel des Knochens beginnend, die Richtung nach vorn wie hinten nehmend, verläuft derselbe zur Pfeilnaht bis ½ Z. vom Hinterhauptwinkel entfernt. Von der Mitte dieses Bruchs beginnt ein 2ter Bruch, läuft von aussen nach innen ebenfalls zur Pfeilnaht und endet ½ Z. vom obern vordern Wirbel. Hierdurch ist der Knochen in 2 grosse, unter sich vollkommen getrennte Knochen zerbrochen, von welchen das vordere Stück 2 Z. lang und 1½ Z. breit, das hintere 2 Z. lang und 1¼ Z. breit ist. Die übrigen Kopfknochen sind fest, geröthet. Die harte Hirnhaut ist unverletzt und weder auf noch unter ihr ein Blutextravasat. Die harte Hirnhaut ist weniger geröthet als die

übrigen Häute, deren Blutgefässe vom Blute strotzen. Die Marksubstanz zeigt einen ungewöhnlichen Blutreichthum, viele rothe Blutpunkte. Dic Adergeflechte in den Hirnhöhlen sind stark angelaufen; doch befindet sich in diesen keine Feuchtigkeit. Das kleine Gehirn enthält mehr Blut als gewöhnlich, auch die Bluthälter des Schädelgrundes sind mit vielem Blute gefüllt.

3. Bauchhöhle. Aus der Bauchhöhle quillt bei der Eröffnung flüssiges dunkles Blut heraus, das innerhalb ergossen war, gegen 2 Esslöffel voll. Das Zwerchfell ist abgeflacht, wenig gewölbt. Am hintern stumpfen Rande der Leber findet sich ein Einriss in die Substanz, von 2 Z. Länge, $\frac{1}{2}$ Z. Tiefe. Die ausserdem gesunde Leber ist fest; aber im Umkreise der Ruptur zerstückelt. Die dicken Gedärme enthalten Kindpech, die Harnblase ist leer.

4. Brusthöhle. Zu beiden Seiten in ihr sind gegen $1\frac{1}{2}$ Esslöffel voll Blut ergossen. Die Organe haben ihre normale Lage ohne krankhafte Veränderung. Die Brustdrüse ist normal. Die Lungen sind hellroth, stellweise mehr dunkelroth, vollkommen ausgedehnt, elastisch und schwammig, ohne Verhärtungen und Knoten, von ganz gesunder Farbe, den Raum der Brusthöhle grösstentheils ausfüllend, das Herz bis auf dessen Spitze bedeckend. Die Schwimmprobe mit dem und ohne das Herz zeigt deren Schwimmfähigkeit. Die Lungen knistern, enthalten eine schäumige Flüssigkeit, doch wenig Blut und Luftbläschen, welche durch Drücken aus der Substanz aufsteigen. Beide Herzkammern und Vorkammern sind blutleer. Das eirunde Loch und der Schlagadergang sind noch nicht völlig geschlossen.

In der Mund- und Rachenhöhle ist nichts Fremdartiges. Zu beiden Seiten der Wirbelsäule ist Blut ausgetreten, das in einzelnen Tropfen coagulirt erscheint; andere Verletzungen sind nicht sichtbar, auch keine Verrenkungen.

Vorläufiges Gutachten. Das Kind war reif, ausgetragen und lebensfähig, es hat nach der Geburt gelebt und geathmet und ist eines gewaltsamen Todes in Folge von Verletzungen gestorben, welche nicht Folge des Geburt-

actes sind. Die Verletzungen mussten unbedingt und schnell den Tod zur Folge haben.

Im ausgeführten Gutachten wird die Reife und Lebensfähigkeit bewiesen, das bestandene Leben in der Geburt aus den Extravasaten und der Blutfülle im Kopfe nachgewiesen, die verzögerte Geburt wegen mangelnder Kopfgeschwulst widerlegt und das Leben nach der Geburt aus der Lungenprobe dargethan. Dass der Tod gewaltsam erfolgte, gehe aus der Kopfverletzung hervor, welche nicht durch den Hergang der Geburt entstand, da die Nabelschnur nicht gerissen war, keine Zerrung und Blutaustritt am Nabel stattgefunden habe; ferner aus der Leberverletzung, welche gleichfalls nicht vom Hergange der Geburt, sondern durch eine unmittelbar auf sie wirkende Gewalt entstand und als eine absolut lethale Verletzung erkannt werden müsse; endlich aus dem Blutaustritte in die Brust, welche desselben Ursprunges, wie die Leberverletzung sei, deren Entstehung aber zweifelhaft bleibe. Am Schlusse behaupten Obducenten, dass wegen der dunklen Hautfarbe und des ausgetretenen Blutes an den Seiten der Brustwirbel das Kind Misshandlungen erfahren haben müsse.

Das erkennende Gericht verlangte unter Vorlegung folgender Fragen ein Superarbitrium:

1. Ob das Kind wirklich nach der Geburt ein selbstständiges Leben geführt habe, was Inculpatin in Abrede stelle?

2. Ob die von den Obducenten als nothwendig genannten Erscheinungen an der Nabelschnur oder dem Nabel eines im Stehen gebornen Kindes jedesmal und hier in concreto stattfinden mussten, wenn die Angaben der Inculpatin ausser Zweifel treten sollen?

3. Ob nicht die vorgefundenen Schädelverletzungen und der Tod durch die stehende Geburt und den Fall des Kindes auf den Kopf herbeigeführt wurden?

4. Ob das Kind in Folge der erlittenen Misshandlungen, die auf eine andere Art, als durch den Sturz des Kindes aus der Mutter auf den Boden herbeigeführt wurden, gestorben sei?

Superarbitrium. Die Frage ad 1. wird bejaht. ad 2. Es sei so wenig im Allgemeinen als im concreten Falle nothwendig, dass sich die erwähnten Erscheinungen an der Nabelschnur oder dem Nabel fänden, um die im Stehen erfolgte Geburt zu beglaubigen. ad 3. Bei dem geschlossenen Schädel und dem Fehlen äusserer Kopfverletzungen sei es zwar möglich, aber ungewiss, ob die vorgefundenen Schädelverletzungen durch die stehende Geburt und den Fall auf den Kopf, ebenso ungewiss, ob dadurch der Tod herbeigeführt worden. ad 4. Es sei zweifelhaft, ob die vorgefundenen Verletzungen auf andre Art als durch den Sturz des Kindes aus der Mutter auf den Boden verursacht wurden, dass die Leberverletzung aber*) als eine absolut lethale angenommen werden müsse und dass die Gesammtzahl der Verletzungen absolute Lethalität bedingten. Es wird im Tenor des Superarbitrii ausgeführt: dass der vollständige Respirationprocess ein ungetrübtes Hirnleben bedingt habe, und dass daher entweder gar keine Hirnerschütterung und lähmende Rückwirkung stattgefunden, oder da die Geburt präcipitirt geschah und mit dem ersten Athemzuge auch die Schädelverletzung und Hirnerschütterung gegeben war, letztere nur von kurzer Dauer gewesen sein und sogleich wieder vollständig aufgehört haben müsse,

*) Zerreissungen der Leber, Leberrupturen, ereignen sich zuweilen, wenn die Erschütterung eines entfernten Theils sich bis auf die Leber ausdehnt, daher bei heftigen, auf den Kopf wirkenden, Gewalten öfter Risse in der Leber beobachtet werden. Ist die auf den entfernten Theil wirkende Gewalt nicht sehr bedeutend gewesen, dann dürfte schwerlich eine gefundene Leberruptur dieser Ursache, gleichsam durch Contrecoup, ihre Entstehung verdanken. Häufiger aber als wirkliche Risse in der Leber werden, nach Erschütterungen des Gehirns oder Rückenmarks, Entzündungen, Vereiterung, Abscessbildung der Leber beobachtet, indem nämlich die Erschütterung sich auf die Leber fortsetzt, hier eine Erregung und anomalen Vegetationprocess hervorruft, in Folge dessen die genannten Erscheinungen auftreten. Im obigen Falle, wo das Kind stehend geboren wurde, ohne dass die Nabelschnur riss, und wo der Kopf, wie Inculpatin angiebt, sanft an den Schenkeln hinabglitt und mit dem Kopfe auf eine $8\frac{1}{2}$ Z. hohe Strohunterlage fiel, dürfte kaum die Möglichkeit anzunehmen sein, dass eine so heftige Erschütterung des Gehirns und ganzen Körpers stattgefunden habe, welche sich bis auf die Leber fortzusetzen und hier einen Riss zu erzeugen im Stande gewesen wäre. Vielmehr deuten, wie Obducenten richtig bemerken, die abnormen Erscheinungen an der Hinterfläche des Körpers darauf hin, dass dem Kinde anderweit Gewalt angethan wurde.

um der Respiration zur vollständigen Entwickelung Zeit zu lassen. Es könne dann aber von einem Einflusse der Kopfverletzung auf den nachfolgenden Tod keine Rede sein. Das Aufhören der Commotion ist stets um so eher möglich, je mehr eine wirkliche Verletzung vorhanden.

Achtundsiebenzigster Fall. Ein mit einer tiefen Verletzung der Leber aufgefundenes, nach der Geburt kurze Zeit belebt gewesenes Kind.

Geschichtlicher Vorgang. Cecilie L., eine 26 jährige Mehrgebärende, hatte eine Woche vor Ostern concipirt, ihre Menstruation verloren, Anfangs die Kindbewegungen wahrgenommen, später indess nicht mehr; bekam dann in der Nacht vom 21sten zum 22. December Schmerzen im Unterleibe, ging auf den Hof, woselbst sie nach halbviertelstündigem Sitzen plötzlich gebar. Die Nabelschnur riss von selbst nnd die Nachgeburt folgte sogleich. Das Kind schöpfte ein wenig Athem und hörte auf zu leben, wenigstens hatte Inquisitin kein Leben weiter an ihm wahrgenommen. Als sie sich ½ Viertelstunde nachher von der Leblosigkeit überzeugt hatte, grub sie mit den Händen ein Loch in den Düngerhaufen und verscharrte es mit der Nachgeburt. Am 29. December entdeckte man dadurch, dass ein Ferkel in dem Düngerhaufen wühlte und eine blutige Schnauze hatte, den Leichnam des Kindes, indem man den Dünger mit einer Mistgabel auseinander warf. Es wurde darauf im Garten vergraben, indess bald wieder aufgegraben, aufbewahrt und am 31. December secirt.

Sectionbefund. 1. Aeussere Besichtigung. Das Kind ist 18 Z. lang, 5 Pfd. schwer, hat ½ Z. lange Kopfhaare, ausgebildete Ohrknorpel, Nägel an Händen und Füssen, und eine feste Oberhaut. Der Hodensack ist ödematös aufgetrieben und enthält beide Hoden. Die Hautfarbe ist bleich, Fäulniss nicht vorhanden. Der gerade Kopfdurchmesser beträgt 3¼ Z., der grösste 3¾ Z., der Querdurchmesser 2 Z. Der Brustkasten ist gewölbt, mehr nach links gerichtet und behält diese Richtung. Der Unterleib ist eingefallen, die Nabelschnur saftig, nicht unter-

bunden, abgerissen, 23 Z. lang. Am After befindet sich Kindpech. An Verletzungen finden sich vor: 1. eine mit einem stumpfen Instrumente hervorgebrachte Schnittwunde, welche die Oberlippe und den linken Nasenflügel 1½ Z. lang durchschnitten hat, mit weit auseinander klaffenden Rändern, ohne Blutspuren in der Umgegend, nicht angeschwollen und ohne Verletzung des Oberkiefers. 2. Auf der grossen Fontanelle mangelt die Oberhaut im Umfange von ¾ Z. Die Wundränder sind zackig und gefranzt, als ob das fehlende Stück abgenagt, oder mit einem sehr stumpfen Instrumente abgetrennt wäre. Die Fontanelle liegt bloss, ist unverletzt und an den Wundrändern keine Blutspur, Auftreibung oder Geschwulst. 3. ¼ Z. hinter dieser Verletzung ist auf dem rechten Seitenwandbeine eine anscheinend mit einem stumpfen Instrumente beigebrachte Schnittwunde von kaum ¼ Z., welche nur die äussere Haut getroffen. 4. Der rechte Oberschenkel ist gebrochen, 2 Z. vom Knieende. Es ist ein Querbruch ohne blutige Absonderung oder Anschwellung weicher Theile.

2. Kopfhöhle. Sie zeigt keine Regelwidrigkeit, enthält wenig Blut, und die Blutbehälter wie die Hirnkammern sind leer. Die Wirbelbeine sind unverletzt.

3. Bauchhöhle. Beim Eröffnen läuft schwarzes Blut aus, das in der Menge von 3 Unzen ergossen war. Die Leber ist im grossen Lappen, in der Richtung vom Zwerchfelle nach der Gallenblase, vom obern stumpfen nach dem innern scharfen Rande geborsten. Der Riss geht tief in die Substanz. In der Umgegend der Leber und im Zellgewebe findet sich keine Röthe oder weiteres Blutextravasat. Die Ränder der Berstung sind gezackt und ausser dem grossen schlangenförmigen Risse mehrere kleinere nach rechts und links in die Substanz hinein. Die benachbarten Theile, der Magen, das Zwerchfell, der Darmkanal, die Nieren zeigen keine Geschwulst, Röthe oder blutige Extravasate. Die Gedärme sind mit Kindpech gefüllt, die Blase leer.

4. Brusthöhle. Die linke Lunge ist zurückgedrängt und vor dem Herzen und der Brustdrüse kaum sichtbar,

braunroth, leberartig von Farbe. Die rechte Lunge ist mehr gehoben, besonders in dem obern Flügel rosenroth. Die linke Lunge neigt sich im Wassergefässe zu Boden, die rechte strebt nach der Oberfläche. Getrennt sinkt die linke Lunge zu Boden, die rechte erhält sich besonders mit dem obern Lappen auf der Oberfläche. Die einzelnen Lappen der linken Lunge schwimmen nicht, der obere der rechten aber erhält sich schwimmend auf der Wasserfläche, der mittlere und untere sinkt bis zur Hälfte des Gefässes hinab. Der obere Lappen der rechten giebt ein vernehmliches Knistern zu erkennen, weniger der mittlere und untere, die linke Lunge gar nicht. Das Herz und die grossen Gefässe sind blutleer. In der Luftröhre befindet sich der gewöhnliche Schleim; der Kehldeckel ist mehr aufliegend als aufgerichtet.

Der Obductionbericht, das vorläufige und motivirte Gutachten finden sich nicht vor. Vom Gerichte waren Behufs Abgabe eines anderweiten Gutachtens folgende Fragen zur Beantwortung vorgelegt:

1. War das Kind völlig reif, ausgetragen und lebensfähig? 2. Ist dasselbe todt oder lebend zur Welt gekommen? 3. Sind die am Leichname wahrgenommenen Verletzungen dem Kinde im Leben oder Tode beigebracht? 4. Was ist die Ursache des Todes? 5. War das plötzliche Herausfallen des Kindes mit der Nachgeburt ohne Verweilen beim Durchgange durch das Becken möglich?

Gutachten. ad 1. Das Kind war über 30 Wochen alt, die völlige Reife bleibt wegen der Kleinheit der Kopfdurchmesser unentschieden; ebenfalls, da Obducenten nicht ausdrücklich erwähnten, dass organische Fehler nicht vorhanden waren, bleibt es unentschieden, ob das Kind vollkommen so organisirt war, dass es selbstständig hätte fortleben können. ad 2. Das Kind hat höchst wahrscheinlich nach der Geburt gelebt, was als gewiss nicht angegeben werden kann, weil Obducenten nicht erwähnten, dass die Schwimmfähigkeit nicht durch Lungenemphysem entstanden war. ad 3. Die äussern Verletzungen sind dem todten Kinde zugefügt. Die abnorme Richtung des Brustkastens trat vor

der Erstarrung der Leiche ein. Es ist unmöglich zu bestimmen, ob die Leberverletzung dem Kinde während des Lebens oder nach dem Tode beigebracht worden. ad 4. Die Zeichen einer bestimmten Todesart fehlen, daher sie zu ermitteln unmöglich, doch lässt sich ungezwungen, aber nicht nachweisbar, die Ursache des Todes, als im Geburtacte bei ungünstigen atmosphärischen Verhältnissen und andern Umständen vorhanden gewesen, annehmen. ad 5. wird bejaht.

Neunundsiebenzigster Fall. Ein reifes lebend gebornes Kind, das muthmaasslich von der Mutter erdrückt worden und dadurch seinen Tod gefunden hat.

Actengemässer Vorgang. Elisabeth F. wurde in der Nacht des 23. August entbunden, nachdem Nachmittags vorher die ersten Wehen eingetreten waren. Eine halbe Stunde nach dem Blasensprunge trat der Kopf des Kindes in die Geburt, während sie mit ausgespreitzten Beinen im Bette auf dem Rücken lag. Das Kind schoss mit einem Male aus den Geburttheilen, als sie eben mit beiden Händen das Köpfchen anfasste. Die hinzugekommene Mutter schnitt die Nabelschnur mit der Scheere durch, nachdem sie das Kind in die Höhe gehoben hatte; es zappelte mit den Beinchen, schrie, indess nicht laut. Sie wickelte das Kind in Lappen und gab es der Inquisitin in's Bett; diese legte es neben sich auf's Bett, so dass das Köpfchen auf dem Kopfkissen, der übrige Theil des Körpers auf das über das Lagerstroh gebreitete Laken zu liegen kam. Die Mutter entfernte sich und die F. kämpfte ½ Stunde mit dem Gedanken, das Kind umzubringen, fasste endlich den Entschluss und legte sich mit der rechten Seite ihres Körpers der Länge lang auf das Kind, so dass sie mit der vordern Schulter auf den Kopf des Kindes zu liegen kam. Nachdem das Kind vorher leise gewimmert, fing es nun laut aufzuschreien an, und da Inquisitin das Schreien nicht aushalten konnte, rückte sie von dem Kinde hinunter und legte, da es noch weinte, ihren ausgebreiteten Handteller

der linken Hand auf das Gesicht des Kindes und bedeckte dergestalt dessen Mund und Nase, dass beide fest zugeschlossen wurden. Darüber giebt sie an, eingeschlafen und erst aufgewacht zu sein, als es Tag geworden und die Mutter bereits in der Stube gewesen. Sie legte nun das todte Kind, das sich nicht rührte und nicht mehr athmete. auf die Seite des Bettes unter's Oberbett und sagte der Mutter, dass sie es umgebracht habe. Gegen Abend grub sie mit Hülfe der Mutter ein Grab in der Scheune und begrub es mit Stroh und Holzstückchen. Die Aussagen der Mutter divergiren in sofern, als sie angiebt, zu Hause angekommen, die Tochter vor dem Bette stehend und das Kind zu ihren Füssen an der Erde, nicht mehr lebend, gesehn zu haben. Sie habe die Nabelschnur weder abgerissen noch abgeschnitten und wisse nichts davon, dass die Tochter ihr gesagt, das Kind sei von ihr umgebracht worden. Den 23sten Abends ging die Nachgeburt ab, am 29. August erfolgte die Section.

Sectionbefund. 1. Aeussere Besichtigung. Ein männliches Kind von 5 Pfd. 30½ Loth Schwere C. G., 20 Z. Länge. Der Kopf ist mit erdigem Schmutze bedeckt, von beiden Seiten flach, wie zusammengedrückt, die Haare kurz und braun. Wiewohl die Scheitelknochen beweglich sind, ist keine Verletzung sichtbar. Die vordere Fontanelle ist 1½ Z. lang, 1¼ Z. breit, die hintere wegen der Verschiebbarkeit der Knochen nicht zu messen. Der Kopfquerdurchmesser beträgt 3 Z., der längste, vom Scheitel zum Kinn, 5 Z., der gerade 4 Z., der senkrechte 4¼ Z. Die Augenlieder sind geschlossen, die Augäpfel hervorstehend, die Hornhaut getrübt, die Pupille erweitert. Die Stirn ist bis zur Nasenwurzel blau und roth gefärbt; ein Bruch der Nasenbeine findet aber nicht statt. Die Wangen sind etwas geröthet. Der Mund ist geschlossen, die Zunge liegt hinter'm Oberkiefer, klebt am Gaumen. In der Mund-, Rachen-, Nasenhöhle und den Ohren sind keine fremden Körper, nichts Widernatürliches. Die Schulterbreite beträgt 4¾ Z. Die Brust ist von beiden Seiten gleich gewölbt. Die Breite derselben unter den Achseln beträgt 3 Z., in

der Gegend der 7ten Rippe 4 Z., der Querdurchmesser, vom Handgriffe des Brustbeins bis zum Rücken, $2\frac{2}{3}$ Z., in der Gegend des schwerdtförmigen Fortsatzes $3\frac{1}{4}$ Z. Brüche oder Verrenkungen sind nicht vorhanden. Die vordere Fläche der Brustgegend und die nicht gespannten Bauchdecken sind grün gefärbt. Die Nabelschnur ist verschrumpft, jedoch feucht und von der in ihr enthaltenen Luft blasig. Sie geht an den Bauch- und Brustdecken klebend nach dem Kopfe hinauf, von da links um den Nacken und kommt an der rechten Seite des Halses wieder zum Vorschein, ist $15\frac{3}{4}$ Z. lang. Das Ende bildet eine Schnittfläche und sie ist in ihrer ganzen Länge nicht unterbunden, auch nirgend ein Zeichen angelegt gewesener Ligatur. Die Hüftbreite beträgt $3\frac{1}{2}$ Z. Der Rücken ist grün gefärbt, die Wirbelsäule unverletzt. Aus dem offenstehenden After tritt Kindpech. Im Hodensack befinden sich die Hoden. Die Ober- und Unterextremitäten sind ziemlich blau, sehr beweglich, Das Kind ist wohlgestaltet verhältnissmässig gebaut und trägt die Kennzeichen der Reife. Der Mutterkuchen ist schmutzig grünroth, fast im Verflüssigungzustande, wiegt 18 Loth; das Ende der daran haftenden Schnur $6\frac{1}{2}$ Z. und zeigt eine Schnittfläche, welche mit dem Ende am Kinde correspondirt.

2. Kopfhöhle. Die innere Fläche der Kopfhaut zeigt sich mehr als gewöhnlich begrenzt geröthet. Dasselbe findet auf der äussern Fläche der Schädelknochen statt und scheint vom Geburtacte herzurühren, wie dies auch mit einem kleinen Extravasate auf dem linken Schuppenbeine von der Grösse eines halben Silbergroschen der Fall ist. Die Kopfknochen zeigen keine Verletzung; die harte und weiche Hirnhaut ist natürlicher Beschaffenheit. In dem langen Blutleiter findet sich eine mässige Quantität Blut. Die Gehirnmasse ist so weich, dass eine genaue Untersuchung unmöglich wird; Blutreichthum wird aber nicht gefunden. Die Querblutleiter sind keinesweges übermässig mit Blut gefüllt. In der Grundfläche des Schädels findet sich keine Regelwidrigkeit.

3. Unterleibhöhle. Die Organe sind in normaler Lage, nicht bedeutend von Fäulniss ergriffen und ohne Blutmangel. Der venöse Gang der Leber ist nicht geschlossen; die Leber ziemlich gross, dunkelblaugrün, mürbe, nicht putride. Aus dem Parenchym dringt beim Einschneiden eine nicht unbedeutende Menge Blut. Die Gallenblase ist leer. Der Magen hat bereits die gewöhnliche, nicht birnförmige, sondern blindsackförmige Gestalt, doch ist seine Lage noch mehr perpendiculär zu nennen, ist vom Gase sehr ausgedehnt und mit Fruchtwasser versehn. Die höchste Wölbung des Zwerchfells steht zwischen der 5ten und 6ten Rippe. Die Milz ist durch Fäulniss mürbe, die Nieren normal, die Nebennieren ziemlich gross, die Harnblase ohne Flüssigkeit und der Darmkanal mit Kindpech gefüllt.

4. Brusthöhle. Die Brustdrüse ragt mit ihren beiden Lappen bis zur Hälfte der Brusthöhle hinab. Die Lungenlappen der rechten Seite sind vollkommen ausgedehnt, rosenroth, auf der vordern Fläche mit Bläscheninseln von noch hellerer Farbe marmorirt. Die untern Lappen dieser Seite bedecken nicht nur den Herzbeutel fast zur Hälfte, sondern auch den grössten Theil der obern gewölbten Fläche des Zwerchfells, und bilden, an der untern concaven Fläche besichtigt, die Gestalt eines Trichters. Grosse Bläschen und missfarbene Flecke als Zeichen vorgeschrittener Fäulniss, sind nirgend zu bemerken. Die linken Lungenlappen, deren Luftröhrenzweig mehr nach hinten zurücktritt, ist weniger ausgedehnt. Der untere Lappen bedeckt nur einen sehr kleinen Theil des Herzbeutels und kaum mehr als die Hälfte des Zwerchfells dieser Seite; dennoch besitzen auch diese Lappen die oben beschriebenen, für Lungenrespiration beweisenden, Luftbläschengruppen. Im Herzbeutel befinden sich 2 Theelöffel voll Herzbeutelwasser. Das Gewicht der Lungen sammt der Brustdrüse und dem Herzen beträgt 21 Quentchen. Sämmtliche Organe schwimmen auf dem Wasser, so dass das Herz und die Thymusdrüse nach unten sinken. Das Gewicht von Herz und Lungen beträgt 16 Quent. und 37 Gr.; auch sie schwimmen vollkommen im Wasser. Das Gewicht der Lun-

gen für sich beträgt 12 Quent. und 25 Gr. (ein Verhältniss zum Körpergewicht wie 1:42.) Der Botallische Gang, von der Dicke einer Rabenfeder, ist offen; das Blut in den venösen Gefässen ist dunkelgefärbt; die Beschaffenheit des arteriellen kann nicht angegeben werden. Die Lungen sind hörbar knisternd und unter Wasser gedrückt dringen zahlreiche kleine Luftbläschen nnter der Form eines Schaums hervor. Auch ausserhalb des Wassers ist das Knistern hörbar. Beim Ausdrücken der Lungenstückchen wird kein Blutreichthum bemerkt, doch das Wasser sichtbar davon geröthet. Einzeln ausgedrückt fällt keins der Lungenstückchen zu Boden. Die rechte Herzkammer enthält eine sichtliche Menge dunklen Blutes, ebenso die rechte Vorkammer, die linke Kammer eine geringere Quantität, etwa nur so viel, als sich zwischen den Balken und Falten festgesetzt hatte. Das Herz ist stark entwickelt, die Scheidewand beider Kammern von ziemlicher Dicke. Das eirunde Loch ist im Schliessen begriffen, doch mit der Sonde zu durchdringen.

5. Die Rachenhöhle ist mit Schleim überzogen, der Kehldeckel bedeckt die Stimmritze. Es findet sich weder ein Bruch noch fremder Körper vor. Auf der hintern Fläche des Rückgrats, zwischen dem ersten und zweiten Halswirbel, ist eine kleine sugillirte Stelle von der Grösse einer kleinen Linse.

Vorläufiges Gutachten. Das Kind war lebensfähig und reif geboren, hat nach der Geburt gelebt und geathmet. Die Angabe der Todesursache behielten Obducenten sich vor.

Motivirtes Gutachten. Wegen der Plattheit des Kopfes hat eine Gewalt auf diesen gewirkt, welche mit Beharrlichkeit fortgesetzt, den Tod hat bewirken können, und obgleich die Deformität des Kopfes für sich nicht als eine Verletzung gelten kann und eine solche überhaupt nicht nachzuweisen war, so kann doch jeder Druck, auf's Gehirn ausgeübt, absolut tödtlich werden.

In dem Resolute des Oberlandes-Gerichts wurde vom Provinzial-Collegio die Beantwortung der Frage begehrt:

Ob nicht mit grösserer Bestimmtheit als im Gutachten der Sachverständigen geschehen, die Ursachen und die Art des Todes des von der Inquisitin gebornen Kindes angegeben werden könne und eventuell, welches diese Ursachen gewesen seien?

Superarbitrium. Es fehlen alle positiven Zeichen einer jeden Todesart, daher keine besonders festgestellt werden kann. Aus der Gestalt des Kopfes, da die Maasse des Kopfes, ausser dem Diagonaldurchmesser, verhältnissmässig klein aber richtig sind, kann trotz des Zugespitztseins des Kopfes, nicht auf äussere Gewalt nach der Geburt des Kindes geschlossen werden, daher lassen sich weder mit Bestimmtheit noch mit Wahrscheinlichkeit die Ursachen oder die Art des Todes angeben.

Das Oberlandesgericht erliess ein 2tes Resolut, in welchem es, da die F. eine unnatürliche Behandlung des Kindes zugestanden hatte, die Frage aufwarf: ob diese Behandlung des Kindes, namentlich der Umstand, dass die Angeschuldigte ihren ausgebreiteten Handteller auf das Gesicht des Kindes gelegt und dessen Mund und Nase dergestalt bedeckt hatte, dass Mund und Nase fest zugeschlossen wurden, den Tod des Kindes möglicher Weise herbeigeführt hat, oder ob dieser Annahme der Obductionbefund in sofern entgegensteht, als Erscheinungen an der Kindleiche fehlten, welche nothwendig hätten vorgefunden werden müssen, wenn die Handlung der Angeschuldigten den Tod des Kindes bewirkt hätte.

2tes Gutachten. Es waren weder die Erscheinungen von Schlagfluss, Stickfluss, noch einer andern bestimmten Todesart vorhanden. Da alle Zeichen des Stickflusses insbesondere fehlten; so kann das Kind nicht durch die angegebene Behandlung gestorben sein.

§. 37. Von gewaltsamer Erwürgung oder Erdrosselung Neugeborner.

Es leuchtet ein, dass, wenn von gewaltsamer Erwürgung oder Erdrosselung Neugeborner die Rede sein soll, zwei Umstände nothwendig vorhanden sein müssen; zuerst die Kennzeichen einer fremden Gewalt am Halse des Kindes, welche sich entweder noch in dem Vorhandensein einer umgelegten Schnur, eines Bandes, manifestirten, oder eine Strangrinne mit und ohne Sugillation zurückgelassen haben, oder die sugillirten oder missfarbigen Fingereindrücke, und blutigen Excoriationen der Haut, welche in Zahl, Entfernung von einander und Form durch Fingernägelverletzungen allein nur erzeugt worden sein konnten; und 2tens die Erscheinungen des nach der Geburt vorhanden gewesenen Lebens, also die Beweise stattgehabter Respiration. Dieser letztere Beweis wird häufig getrübt durch den Zustand der Fäulniss, in welchem das aufgefundene Kind sich befand und wodurch die Lungen für die hydrostatische Lungenprobe nicht mehr geschickt und geeignet befunden worden; oder auch durch Verstümmelung des Leichnams. In solchem Falle ist die Entscheidung schwierig, es treten aber oft Hülfbeweise ein, welche dem nachgewiesenen Leben in der Geburt, z. B. durch eine Kopfgeschwulst, dem faktischen Thatbestande, den Angaben und Widersprüchen der Inquisitinnen entnommen werden können, stets aber grosse Vorsicht im Urtheile nöthig machen. Auch die Strangrinne, selbst wenn sie sugillirt erscheint, giebt nicht immer den Beweis der noch bei bestandenem Leben erfolgten Strangulation, da ein unmittelbar nach dem Tode angelegtes Band noch Blutunterlaufungen und eine hornartige Beschaffenheit der Haut in der Rinne erzeugen kann; andrerseits auch bei einer dem lebenden Körper umlegten Schnur, Sugillationen nicht immer vorhanden sind, indem der Tod etwa vom Nervensysteme ausgehend, früher eintreten kann, als das Blut eine Sugillation zu erzeugen vermag. Die Erscheinungen vorhanden gewesener Lungen-

respiration dürfen aber in Fällen von Strangulation nicht unter allen Umständen mit denen der Erstickung verbunden sein; und dies führt uns auf die durch den Sectionbefund nachzuweisende Todesart. Sie kann in Fällen der Erdrosselung vom Kopfe, von der Brust, vom Kopfe und der Brust, vom Nervensysteme ausgehen und endlich auch als Verblutung vorkommen. Naturgemäss wird, sobald der Rückfluss des Blutes vom Kopfe durch eine Einschnürung am Halse behindert wird, dieses sich im Kopfe ansammeln, daher alle Kennzeichen des Schlagflusses eintreten, als: aufgetriebenes rothes, blaues Gesicht, Anschwellung der strotzend gefüllten Halsvenen und Gehirngefässe, Extravasationen von Blut im Gehirne und sulziger Uebergang zwischen den Hirnhäuten; hervorgetriebene, geröthete, glanzvolle Augäpfel, angeschwollene, hervortretende, zwischen den Kiefern zuweilen eingeklemmte, dunkel geröthete Zunge, blaue Färbung der Ohren etc. Hiermit ist nun entweder schon der Tod eingetreten, bevor der behinderte Zutritt der Luft in die Lungen, oder das verhinderte Ausströmen des Blutes aus den Herzgefässen, nach den obern Körpertheilen Erscheinungen in der Brusthöhle hervorzurufen im Stande war; oder diese beiden Umstände fügen den abnormen Zuständen in den obern Körpertheilen noch die Erstickungkennzeichen in der Brust, die des Stickflusses, hinzu; daher ungewöhnliche Ausdehnung der Lungen und Ansammlung dunklen schäumenden Bluts in ihnen, blutiges Serum in den Brustfellsäcken, Anfüllung der Lungengefässe mit Blut, Anfüllung beider Herzhälften, besonders auch der Herzohren und der Kranzgefässe des Herzens mit dunklem Blute, Röthung der Schleimhäute des Kehlkopfes und der Luftröhre, blutiger Schaum in ihnen, dunkle Färbung der Fingernägel, und es findet kein Unterschied in diesem Falle zwischen den Resultaten bei gewaltsamer Erstickung Erwachsener und Neugeborner statt. Gewöhnlich aber ist die Sachlage eine ganz andere, da in den meisten Fällen der kleine Kreislauf noch gar nicht vollendet zu Stande gekommen, erst in der Einleitung begriffen war, die Lungen also noch nicht völlig ausgedehnt und geschickt waren, eine

Blutfülle in sich aufzunehmen, und da eben so häufig die Nabelschnur am Kinde nicht unterbunden worden war. Wenngleich eine Verblutung aus derselben nicht so häufig erscheint, als dies möglich werden könnte, indem theils die Länge derselben, theils die Zerrung und Quetschung des abgerissenen Endes, die kräftig in den Gang gekommene Lungenrespiration diese verhindern; so tritt dennoch der umgekehrte Fall ein, wenn dem Athemholen durch Einschnüren des Halses, und dem Zuflusse des Bluts nach den obern Theilen eben dadurch Hindernisse in den Weg gelegt wurden. Hier sucht das Blut seinen nur eben erst verlassenen Lauf wieder auf und, wiewohl weniger leicht als aus einer kurz am Körper getrennten und abgeschnittenen Schnur, entläuft das Blut dennoch auch einer längern und entfernter getrennten und abgerissenen Nabelschnur am Körper. Die Folge davon ist eine mehrfache, nämlich, es können sich die Erscheinungen vollendeten Stickflusses nicht ausbilden, es tritt sogar oft der entgegengesetzte Zustand, der der Blutleere in den Brustorganen, ein; es zeigt sich mit Ausschluss der Blutfülle im Kopfe Blutleere im ganzen Körper, also die Kennzeichen der Verblutung, oder da zuweilen die doppelte Ursache des eintretenden Todes vorhanden ist, die vom Kopfe ausgehende, den Einfluss des Gehirns und Nervensystems durch Blutfülle im Gehirne lähmende, aufhebende, und der Mangel des Incitaments durch das sich verändernde Blut; so tritt der Tod vor vollendeter totaler Blutentleerung ein, es findet sich bloss Blutmangel ohne wirkliche Blutleere. In noch andern Fällen tritt bloss Entleerung des Blutes ohne auffallende Ansammlung im Kopfe ein und die Leichen zeigen allein Verblutung. Diese unterscheidet sich nicht von der Verblutung, welche durch auf andere Weise erfolgte, Behinderung des Athemholens, oder durch nicht zu Stande gekommene Respiration eintrat, wovon in den folgenden §§. die Rede sein wird; deren wir aber nothwendig auch hier gedenken mussten. Alle diese verschiedenen Zustände und Verhältnisse machen das Urtheil oft sehr schwierig und es gilt hier, wie überall, bei gerichtlich medicinischen Unter-

suchungen, dass, wo der objective Thatbestand nicht untrügliche Beweise an die Hand giebt, nichts anderweit bewiesen werden darf, sondern nur die Wahrscheinlichkeitgründe für oder wider eine gewisse Todesart aus den oben beregten Verhältnissen, oder die Gründe, warum gar nichts entschieden werden kann, angegeben werden müssen. Wir verweisen ausser den nachfolgenden aufgeführten, noch auf den wichtigen 29sten Fall, welchen wir anderer interessanter Umstände willen im Resultate des Befundes unter'm §. 17. aufführen zu müssen für nothwendig fanden.

Achtzigster Fall. Ein belebt gewesenes, durch Strangulation des Halses an Verblutung aus der Nabelschnur gestorbenes Kind.

Geschichtlicher Vorgang. Rosalie K., eine 22 jährige Erstgebärende, wurde nach einmaligem Beischlafe schwanger, erhielt fahrlässiger Weise Mittel zur Wiederkehr ihrer Menstruation und gebar den 20. März, am 269sten Tage nach dem Beischlafe, nachdem sie schon des Morgens Schmerzen empfunden hatte, im Laufe des Tages, da sie auf einem Eimer sass, ein Kind, das hinein fiel. Sie nahm weder Bewegungen noch Laute wahr, daher sie es für todt hielt und in ein buntes Kleid einwickelte. Während des Einwickelns riss sie ein Stück von der an dem Kinde befindlichen Schnur ab, schlang dies 2 Mal um den Hals des Kindes und verband beide Enden durch einen Knoten. So legte sie das Kind in den Kasten und vertilgte die Blutspuren auf dem Fussboden und in dem Eimer. Darauf trug sie das Kind im Kleide auf den Boden, steckte es in eine leere Salztonne und schüttete Erbsen darauf, so dass vom Kinde in der Tonne nichts zu sehen war. Die Nabelschnur soll von selbst abgerissen sein. Als die Hebeamme an demselben Tage das Kind aus der Tonne hervorholte und bis an die Hälfte des Oberarmes unter die ungefähr 18 Metzen betragenden Erbsen gegriffen hatte, zog sie das Kind im Kleide hervor, war bei dieser Verrichtung stark beblutet, das Kind noch nass, nach einer spätern Aussage aber der auf dem Kinde befindliche Schleim und das Blut

im Kleide schon trocken. Die Nabelschnur erschien abgeschnitten, war indess ununterbunden und mit einigen Tropfen frischen Bluts versehn (nach einer andern Aussage, das Ende abgezwickt). Sie hing eine Spanne lang herab und um den Hals wurde ein zwiefach geschlungenes beblutetes Band gefunden, bei dessen Ablösung es im Genick mit doppeltem Knoten zugeknüpft erschien und Spuren am Halse zurückgelassen hatte. Es war dies ein durch den Gebrauch zusammengerolltes Leinwandband. Um 9 Uhr wurde der Inquisitin die Nachgeburt abgenommen, die Section am 23. März verrichtet.

Sectionbefund. I. Aeussere Besichtigung. Ein männliches, 19½ Z. langes, 6 Pfd. 29 Loth schweres Kind. Das Hinterhaupt war weich und es schimmerte dunkelroth durch. Die Körperfarbe war bleich wie Wachs, der Kopf hatte eine oblonge Gestalt, wie gewöhnlich gleich nach der Geburt. Am rechten Stirnbeinhöcker war eine rothgefärbte Contusion von 2 Ggr. im Umfange. Die Ohrmuscheln lagen dicht am Kopfe, waren dunkelroth und knorplich. Die Augenlieder und der Mund waren eng geschlossen, das Gesicht nicht aufgetrieben, die Augäpfel nicht hervorgetreten. Der Umfang des Kopfes maass 13 Z., der Querdurchmesser 3½ Z., der Diagonaldurchmesser 6 Z. Die Schädelknochen waren beweglich, nicht übereinanderschiebbar, die grosse Fontanelle offen, nicht eingefallen, 1 Z. weit. Rund um den Hals war eine Strangulationrinne, unter dem Kehlkopfe und über der Luftröhre, welche letztere ganz zusammengedrückt war, kreisförmig, in gleicher Tiefe um den Hals laufend, im Genick den Abdruck eines Knotens zeigend. Die Rinne war bläulich gefärbt, auf der rechten Seite hellroth, wie mit arteriellem Blute injicirt. Die Ränder der Strangulationrinne, besonders der obern, waren angeschwollen, am hintern Theile hell geröthet. Die Rinne selbst war glatt und ein Abdruck eines besonders gestalteten Körpers liess sich nicht weiter deutlich erkennen. Sie war ¼ Z. breit. Der Kopf war im Halsgelenke nicht beweglich. Die Zunge lag hinter dem Gaumen. Der Schulterdurchmesser betrug 5 Z. Die Brust war sehr gewölbt,

und der Umfang derselben bei der 7ten Rippe betrug 12 Z., die Entfernung des Scheitels vom Nabel 10 Z. 2 L., vom Nabel zur Ferse 9 Z. Das Nabelschnurende war 4 Z. lang, schon etwas welk, etwas ein- und zusammengetrocknet und gelb gefärbt. Das Ende der Schnur war deutlich mit einem stumpfen Instrumente abgeschnitten, daher etwas eingedrückt und zusammengetrocknet. Die Bauchoberfläche war oben flacher, unten breiter. Beide Testikel waren im Hodensack, dieser etwas roth. Der After war geschlossen, ohne Excremente äusserlich. Die Oberhaut war derb und fest, die Gliedmaassen in den Gelenken biegsam, die untern in halber Flexion erstarrt, fleischig, gut abgerundet. Die Finger waren krampfhaft nach innen gezogen; die Nägel über die Fingerspitzen und Zehen hervorragend, hart, an den Fingern dunkelblau gefärbt, wie mit Blut unterlaufen. Auf dem Kopfe war ½ Z. langes, reichliches Kopfhaar, auf den Gliedmaassen kleines wolliges Haar. Die Augäpfel erschienen etwas collabirt.

2. Unterleibhöhle. Die Nabelarterien und Venen waren schon etwas verengt, der venöse Gang offen, in diesen und jenen war nur wenig Blut. Der Mastdarm enthielt Kindpech, die Harnblase einige Tropfen Urin. Das Zwerchfell war deutlich herabgetreten, die dünnen Gedärme blass und leer. Die Leber war an den Rändern und der untern Fläche dunkelbraun. Die grossen Gefässe enthielten nur sehr wenig Blut.

3. Schädelhöhle. Unter der Kopfhaut und der Knochenhaut des Schädels am ganzen Hinterkopfe, meist auf der rechten Seite, war eine grosse Menge gelatinösen Stoffes, sowie dunkelblaues coagulirtes Blut im Zellgewebe und alle diese Theile, selbst die Schädelknochen waren braunroth gefärbt. Die oben genannte Contusion enthielt im Zellgewebe ein wenig halbcoagulirtes Blut. Der Schädel war unbeschädigt. Die Bluthälter und Gefässe des Gehirns enthielten eine mässige Menge schwarzen coagulirten Blutes. Die Hirnmasse hatte die gewöhnliche Consistenz. Die Marksubstanz war durchweg dunkler Farbe und von der Rindensubstanz nicht zu unterscheiden. Die Hirnhöh-

len enthielten die gewöhnliche geringe Feuchtigkeit, in den Adergeflechten war wenig dunkles Blut. An der Grundfläche war die Hirnhaut dunkler wie gewöhnlich vom Blute geröthet.

4. Halshöhle. Der Kehldeckel stand mit seiner Spitze in die Höhe und die Lufröhre war daher offen. Die die Luftröhre bekleidenden weichen Theile unter der Strangulationnarbe waren sehr sugillirt. Unter derselben und in dem wulstigen Rande waren die weichen Theile mehr als die benachbarten geröthet. Der Luftröhrenkanal war frei, ohne fremde Körper, nicht zerbrochen oder zusammengedrückt.

5. Brusthöhle. Das Herz war von den Lungen nicht bedeckt. Diese lagen auf beiden Seiten im hintern und obern Theile der Brusthöhle zusammengedrängt. Sie hatten eine elastische lockere Consistenz, waren rosenroth, hin und wieder zinnoberroth gesprenkelt, von unregelmässig gestreifter Färbung und es schienen die an einzelnen Stellen unter ihrer Bedeckung laufenden Adern blau hindurch. Das Gewölbe des Zwerchfells war merklich gesunken. Der verticale Durchmesser der Brust von der höchsten Wölbung des Zwerchfells bis zum obersten Anfänge der Brusthöhle betrug 4½ Z. Nach dem Rücken hatten die Lungen mehr eine gleichförmige, etwas dunkle Farbe. Das Gewicht der Lungen mit dem Herzen und ohne die Thymus betrug 2 Unz. 6½ Quent. Die Lungen ragten im Wasser mit der Substanz grösstentheils über dessen Spiegel hinaus. In der rechten Herzkammer war sehr wenig dunkelgefärbtes Blut, in der linken noch weniger. Die Substanz des Herzens war derb, das Gewicht der Lungen ohne das Herz betrug 3 Loth 2 Quent. (ein Verhältniss zum Körpergewichte wie 1:63). Es war die Schwimmfähigkeit der Lungen im Zusammenhange und einzeln gleich gross. In den durchschnittenen, vorher unterbunden gewesenen Gefässen war eine äusserst geringe Quantität Blut und die Lungen behielten darauf dieselbe Schwere und Schwimmfähigkeit. Es zeigte sich ein knisterndes Geräusch und aus den Schnittflächen floss sehr wenig schäumendes Blut. Auch Lungen-

stückchen schwimmen. Die Thymusdrüse war von kleinem Umfange, das eirunde Loch verengt, nur von der Grösse wie ein Nadelstich durch's Papier bemerkbar. Auch der Schlagadergang war verengt. Die Kranzgefässe des Herzens enthielten wenig Blut. Der Umfang der Leber war verringert; sie wog 3 Unz. 6 Quent. 1 Scrup..

Vorläufiges Gutachten. Das Kind war neugeboren, ausgewachsen und lebensfähig, hat sein selbstständiges Leben begonnen, und ist eines gewaltsamen Todes, theils durch Verblutung, theils und zwar hauptsächlich durch Strangulation gestorben.

Motivirtes Gutachten. Das Kind war reif, zeitig, neugeboren und lebensfähig, zwischen 280 und 308 Tage alt, als dem gerichtlich gültigen Termine; es hat ein selbstständiges Leben begonnen und die Gegenbeweise, als die zurückgezogenen Lungen, das geringe absolute Gewicht, das dunkle Blut in der linken Herzhälfte, die angefüllte Harnblase und Darmkanal, sprechen nicht für ein unvollkommenes Athemholen, sondern nur dafür, dass dasselbe nicht lange Zeit gedauert hat. Das vertrocknete Ende der Nabelschnur gilt auch als ein Beweis des selbstständigen Lebens. Der Tod ist auf gewaltsame Weise durch Strangulation erfolgt. Die Verblutung ist hier nicht die hinreichende Todesursache, wozu allein die Strangulation zu rechnen, indem dadurch das Athemholen schnell und gänzlich aufgehoben wurde, was die Erscheinungen am Körper beweisen. Wenn durch die Strangulation nicht alle suffocatorische Erscheinungen eintraten, so waren doch viele vorhanden und einige sind durch die Verblutung in ihrer Vollständigkeit beeinträchtigt.

Das betreffende Gericht legte folgende Fragen dem Medicinal-Collegio zur Abfassung eines Superarbitrii vor: 1. Ob überhaupt mit Bestimmtheit behauptet werden könne, das Kind habe nach der Geburt gehörig gelebt? und insbesondere 2. in Gemässheit des §. 173 der Criminal-Ordnung würde wegen der anscheinenden Widersprüche des motivirten Gutachtens der Obducenten mit ihrem vorläufigen ein Urtheil verlangt, indem im letzteren angegeben

worden, dass das Kind theils durch Verblutung, theils durch Strangulation um's Leben gekommen sei, wogegen im Obductionberichte behauptet worden, dass die Strangulation allein die wahre Todesursache gewesen sei.

Superarbitrium. ad 1. Dass das Kind wirklich gelebt, ist durch das Athemholen constatirt, die Frage aber, ob es gehörig gelebt, d. h. durch längere Zeit nach der Geburt, kann nicht bejaht werden; das Kind hat also nach der Geburt nicht gehörig gelebt, sondern das selbstständige Leben nur begonnen, ist nicht bis zum vollendeten selbstständigen Leben gelangt. ad 2. Der Tod erfolgte nicht vom Kopfe aus, durch Hirnerschütterung und Schlagfluss, auch nicht durch Erstickung, sondern durch Verblutung, welche ihren wahrscheinlichen alleinigen Grund in der Strangulation des Halses durch eine Schnur, welche dem lebenden Kinde umgelegt worden, hatte.

Nachträglich ergingen noch folgende Fragen an's Collegium zur Beantwortung:

1. Ob nicht Fälle eintreten könnten, wo dennoch nach der gesetzlichen Frist von 30 Wochen, nach welcher die Niederkunft die Geschwächte nicht mehr übereilen, sie sich mit der Angabe, ihre Schwangerschaft nicht gewusst zu haben, nicht mehr entschuldigen könne, die Geschwächte von der Niederkunft übereilt und über ihre Schwangerschaft in Zweifel gelassen werden könne?

2. Ob angenommen werden könne, dass bei einem todt zur Welt gekommenen Kinde, die Mutter keine Milch in den Brüsten habe; oder ob dieser Umstand auch bei lebend zur Welt gekommenen Kindern einzutreten pflege?

Gutachtliche Antwort. ad 1. Es kommen allerdings Ausnahmfälle vor, aber nur dann, wenn schon häufig Unordnungen in der Menstruation oder Krankheiterscheinungen, welche die Schwangerschaft zweifelhaft machen, stattfanden. Haupterscheinungen der Art sind, wenn die Anschwellung des Unterleibes und die Kindbewegungen mit Wasseransammlungen, mit Blähungen und hysterischen Krämpfen verwechselt werde. Gewöhnlich werden indess

diese Zufälle für solche einer Schwangerschaft gehalten, nicht leicht umgekehrt.

ad 2. Es ist eine gewöhnliche Erscheinung, dass mit dem Tode der Kinder im Mutterleibe die Milchabsonderung cessirt und daher bei der Geburt des todten Kindes keine Milch in den Brüsten angetroffen wird; nicht so bei lebend gebornen Kindern, wenn diese nach der Geburt sterben, da die Mütter dann oft noch lange Milch in den Brüsten zurückbehalten.

Einundachtzigster Fall. Ein vergraben gewesenes, 72 Tage nach der Geburt secirtes lebensfähig und lebend gebornes, mit Beschädigungen am Halse am Stick- und Schlagfluss gestorbenes Kind.

Actenmässige Geschichterzählung. Michalina R. übte am 15. Mai den Beischlaf aus, und bemerkte kurz nach Michaelis Kindbewegungen, den 19. Februar Abends die ersten Wehen. Am folgenden Tage gegen Morgen gingen im Bette die Wässer ab. Sie gebar dann Abends plötzlich ein Kind, das mit dem Kopfe zuerst kam und zwischen den Beinen liegen blieb. Als das Kind sich zu regen und zu schreien anfing, fuhr die R. mit der rechten Hand unter's Bett, steckte dem Kinde einen oder zwei Finger in den Mund und drückte mit den andern den Hals unter'm Kinne, bis das Kind nach kurzer Frist sich zu bewegen aufgehört hatte. Alles geschah in der Wohnstube im Beisein der Hausgenossen, die nichts merkten, wiewohl sie ab- und zugingen. Am folgenden Tage vergrub sie das Kind mit der Nachgeburt im Keller. Nachdem das Kind am 72sten Tage nach der Geburt ausgegraben war, wurde es am 2 Mai secirt.

Sectionbefund. 1. Aeussere Besichtigung. Ein weibliches Kind, noch mit dem Mutterkuchen und den Eihänten durch die Nabelschnur verbunden, von 7 Pfund 3 Loth Civ. Gew., 18½ Z. Rh. Länge. Die Kopfbedeckungen sind von der Oberhaut und den Haaren entblösst; von Verletzungen findet sich keine Spur; die Fontanellen haben

nichts Auffallendes. Das Gesicht ist gleichmässig von der Oberhaut entblösst, daher keine Spur von Augenbraunen und Wimpern. Die Augäpfel sind weich, aufgetrieben, die Hornhaut trübe, der Mund offen, die Zunge hinter dem Kieferrande und dicht auf dem Boden in der Mundhöhle liegend. Es findet sich im Munde und sonst nirgend die Spur eines fremden Körpers oder eine Verletzung. An der rechten Seite des Halses zwischen dem Schlüsselbeine und dem Zitzenfortsatze ist eine ½ Z. hohe, nach allen Seiten hin sich abflachende Beule, welche weich und elastisch anzufühlen ist. Auch am Halse ist die Haut stellweise gelöst, doch äusserlich weder eine Verletzung noch eine Abnormität. Die Brust ist ziemlich gewölbt; die Nägel an den Fingern sind gut ausgebildet vorhanden. Der Unterleib ist bedeutend aufgetrieben. Die 23 Z. lange Nabelschnur ist bis einige Zolle unter dem Einsenkungpunkte am Unterleibe von Luft aufgetrieben, weiterhin mehr zusammengeschrumpft, der Mutterkuchen von gewöhnlicher Grösse durch Fäulniss erweicht, mit Spuren von den Eihäuten. Der After steht offen und enthält äusserlich Spuren von Kindpech. An den Zehen sind sämmtliche Nägel vorhanden. Die ganze Oberfläche des Kindes ist grösstentheils seiner Oberhaut entblösst, bietet ein bläulichrothes Ansehen dar, doch zeigen mehrfach in die dunkleren Stellen gemachte Einschnitte keine Spuren ausgetretenen Bluts. Die Umrisse des Kindes erscheinen durchweg abgerundet. Der Fäulnissgeruch ist stark.

2. Kopfhöhle. Die weichen Kopfbedeckungen sind durch Anfüllung mit Blut dunkelroth, aber ohne Verletzungen. Die venösen Gefässe der Hirnhaut sind mit einer mässigen Quantität schwarzen schmierigen Bluts, das mit Luftbläschen untermischt ist, gefüllt. Die Masse des Hirns ist breiartig, in den Hirnhöhlen kein ausgetretenes Blut. Die auf dem vordern Theile der Schädelgrundfläche befindlichen Blutadern sind reichlich mit Blut gefüllt. Unter dem Zelte des kleinen Gehirns ist ein kleines Blutextravasat von der Grösse eines Silbergroschen. Das kleine Gehirn ist weniger von Fäulniss angegriffen und ziemlich blutreich.

Die oben erwähnte geöffnete Beule enthält 2 Theelöffel voll schmierigen, theils condensirten Bluts zwischen der Haut und den Muskeln; sowie zwischen letzteren selbst. Die vordern Hals- und Kehlkopfmuskeln haben ein auffallend dunkelrothes Ansehen. Der geöffnete Kehlkopf und die Luftröhre erscheinen ebenfalls dunkelroth, doch ohne blutige und sonstige Flüssigkeit.

3. Brusthöhle. Die Lungen füllen den Raum der Brusthöhle grösstentheils aus, die rechte mehr als die linke, Das Zwerchfell hat nur eine geringe Wölbung in die Brust hinein. Die Lungen mit dem Herzen und der Thymusdrüse wiegen 5½ Loth Civ. G., beide Lungen schwimmen, den Spiegel des Wassers um mehrere Linien überragend, die rechte mehr als die linke. In der rechten Herzhälfte ist ein Theelöffel voll schmierigen Bluts, in der linken eine geringe Quantität dünnflüssigen schmierigen Bluts. Die Thymusdrüse hat die Grösse eines Taubeneies. Die rechte Lunge von 1¾ Loth Civ. G. schwimmt vollkommen, ¼ Z. den Wasserspiegel überragend, doch die linke, wiewohl schwimmend, überragt ihn nur wenig. Die Farbe der Lungen ist grösstentheils grauröthlich, an der hintern Fläche mehr dunkel. Der obere Lappen der rechten Lunge ist hellroth marmorirt, die Textur durchaus schwammig, besonders der obere Lappen der rechten Lunge knisternd. Die Lungen lassen kaum einen Geruch von Fäulniss wahrnehmen und haben weder an der Oberfläche noch an den Rändern der Lappen Luftbläschen. Jedes Fragment der Lungen schwimmt, und unter dem Wasser ausgedrückt steigen aus jedem Stückchen Luftbläschen in die Höhe. In den Verzweigungen der Luftröhre ist ausser dunkelrother Färbung der innern Schleimhaut nichts Ungewöhnliches.

4. Bauchhöhle. Der Magen enthält stinkendes Gas, die Gedärme dünnflüssiges Kindpech, die dicken Gedärme consistentes; der Magen ist leer, die Leber bedeutend weicher als gewöhnlich, die Milz breiartig aufgelöst, die Gallenblase reichlich angefüllt; alles Uebrige normal.

Vorläufiges Gutachten. Das Kind war zeitig, reif und ausgetragen, hat geathmet, mithin nach der Geburt

gelebt und soweit bei der schon vorgeschrittenen Fäulniss geurtheilt werden kann, den Tod wahrscheinlich durch Vereinigung von Stick- und Schlagfluss erfahren, welcher möglicher Weise durch eine äussere Gewalt herbeigeführt worden.

Das motivirte Gutachten hat dieselben Resultate.

Das Gericht verlangte unter Vorlegung nachstehender Fragen ein Superarbitrium.

1. Ob das Kind ein vollständiges, 30 Wochen altes und ein völlig ausgetragenes gewesen sei? Entgegengesetzten Falles, wie alt es gewesen, als es geboren wurde?

2. Ob das Kind todt oder lebendig zur Welt gekommen? Im letzten Falle:

3. Ob es nach der Geburt noch gelebt und wie lange nach der Geburt es verstorben sei?

4. Ergiebt der Befund, dass das Kind unnatürlich und lebensgefährlich behandelt worden? und ist dieser Zustand durch vorsätzliche Behandlung herbeigeführt?

5. Lässt sich aus dem Leichenbefunde eine Abtreibung oder Vernachlässigung der Leibesfrucht nachweisen oder nicht?

Superarbitrium. ad 1. Das Kind war nach den Resultaten der Section und der Berechnung ein ausgetragenes, über 30 Wochen altes. ad 2 und 3. Es ist lebendig zur Welt gekommen und hat nach der Geburt kurze Zeit gelebt und geathmet. ad 4. Es kann zwar aus dem Leichenbefunde auf eine unnatürliche Behandlung des Kindes geschlossen werden, doch geht nicht mit Bestimmtheit daraus hervor, dass dasselbe vorsätzlich beschädigt und ob es in Folge dieser Beschädigung wirklich am Stick- und Schlagfluss verstorben. ad 5. Aus dem Leichenbefunde lässt sich eine Abtreibung oder Vernachlässigung der Leibesfrucht nicht nachweisen.

Zweiundachtzigster Fall. Ein nach der Geburt belebt gewesenes, durch permanenten Druck mit dem Fusse gewaltsam erwürgtes Kind.

Geschichtlicher Vorgang. Salomea J. bemerkte Anfangs September das Ausbleiben der Menstruation und 8 Wochen nach Weihnacht die ersten Kindbewegungen. Am 5. Mai bekam sie Morgens zuerst Kreuzschmerzen, welche sie nöthigten, da sie schon aufgestanden war, sich wiederum niederzulegen. In der Nacht zum 6ten gebar sie nach hintereinander folgenden Wehen auf dem Rücken liegend ein Kind, weiss indess nicht anzugeben, welcher Kindtheil zuerst und wann die Nachgeburt abgegangen, hat auch die Nabelschnur weder abgerissen noch abgeschnitten. Das Kind schrie auf eine Art, als möchte es würgen. Sie stiess es mit dem rechten Fusse an das Fussbrett ihres Bettes, und drückte tüchtig das Kind an's Brett. Es hörte auf zu schreien. Da sie indess dasselbe erdrosseln wollte, so liess sie den Fuss ungefähr $\frac{1}{4}$ Stunde auf dem Kinde liegen, und das Kind gab, als sie ihn wegzog, kein Lebenszeichen mehr von sich. Sie sagt: ich habe das Kind mit meinen Füssen an das Fussbrett geschleudert, um dasselbe zu erwürgen, ich drückte dasselbe kräftig mit meiner Fusssohle, um seinem Leben ein Ende zu machen. Sie weiss nicht bestimmt anzugeben, ob sie auf den Hals oder einen andern Körpertheil gedrückt habe; es schiene ihr jedoch, als sei es der Hals gewesen, den sie getroffen, weil das Kind, sobald sie den Fuss auf dasselbe gesetzt, keinen Laut mehr von sich gegeben habe. Sie vergrub es am Morgen mit der Nachgeburt unter'm Gänseneste, wo es am 6. Mai aufgefunden wurde. Die Erde lag 1 Z. hoch auf dem Kinde. Die Section erfolgte am 7. Mai.

Sectionbericht. 1. Aeussere Besichtigung. Die Länge des Kindes beträgt 19$\frac{1}{4}$ Z., das Gewicht mit den Nachgeburttheilen 9 Pfd. 12 Loth Apoth. Gew., ohne dieselben 8 Pfd. 10 Loth. Die Nachgeburt 1 Pfd. 2 Loth. Der Kopf ist am Hinterkopfe etwas in die Länge gezogen, mit 1 Z. langen Haaren besetzt. Die Knochen sind in den Nähten verschiebbar, am Kopfe keine Verletzung. Der Kopf-

querdurchmesser beträgt 3½ Z., der gerade Durchmesser 4 Z., der Diagonaldurchmesser 5 Z., der senkrechte 4 Z. Die grosse Fontanelle misst 1 Z. in der Breite, 1¼ Z. in der Länge. Die Augenlieder sind geschlossen, roth und gedunsen, die Bindehaut beider Augen röthlich, die Hornhaut bläulich getrübt. Die Nasenknorpel und Knochen sind unverletzt; aus dem rechten Nasenloche fliesst einiges dunkles Blut. Die Wangen sind bläulichroth, haben ein gedunsenes Ansehen. Die Oberlippe des geschlossenen Mundes ist etwas aufgeworfen, mit Blut und erdigen Bestandtheilen beschmutzt. Beide Lippen sind, nach Entfernung des Schmutzes bräunlichroth. Die Zunge ist zwischen dem Ober- und Unterkiefer bis zur Oberlippe vorgestreckt. Aus der Tiefe der Mundhöhle dringt etwas dünnflüssiges dunkelgefärbtes braunes Blut. Die Ohrmuscheln sind bläulich livide. Am Halse, unmittelbar über dem Kehlkopfe, ist ein schmutzig livider Fleck von der Grösse eines Achtgroschenstücks, zu beiden Seiten des Halses, nach dem Zitzenfortsatze zu, in grünlichgelbe Färbung übergehend. Zeichen von Verwesung sind nirgend wahrnehmbar. Die Schulterbreite beträgt 5½ Z., der gerade Durchmesser des Brustkastens, oben 2½ Z., in der Mitte 3 Z., der Querdurchmesser 4½ Z.. Die Brust ist gewölbt, die linke höher als die rechte. Die aus der Mitte des Unterleibes entspringende Nabelschnur ist 23½ Z. lang. Aus der Mastdarmöffnung ist Kindpech vorgetreten. Die Oberextremitäten sind erschlafft und, wenn auch mässig genährt, die Haut dennoch Falten bildend. Die Finger sind nach der Handfläche gekrümmt, mit bläulichen hervorragenden Nägeln versehn. An den untern Extremitäten sind die Hautrunzeln noch auffallender, die Nägel weder hervorragend noch livide.

2. Kopfhöhle. Die innere Fläche der Kopfschwarte ist röthlich gefärbt, Verletzungen sind nicht vorhanden, nur geringe Extravasate an dieser Fläche und den Kopfknochen. Die Hirnhalbkugeln erscheinen etwas weich, ohne Blutüberfüllung. Der Längenblutleiter ist mit Blut gefüllt, beide Seitenhöhlen leer. Die Adergeflechte sind blutreich, die Seitenblutleiter mit Blut gefüllt.

3. Brusthöhle. Die Thymusdrüse ragt kaum bis zum Herzen. Die rechten Lungenlappen sind rosenroth gefärbt, an der Oberfläche einzelne Inselgruppen von Luftbläschen deutlich wahrzunehmen. Die Lungen füllen beinahe die ganze rechte Hälfte des Brustkastens und wenn auch der mittlere Lungenlappen nur den rechten Rand des Herzens bedeckt; so sind sie schwammig, nicht lederartig anzufühlen, nicht zusammengefallen, nicht nach hinten gedrängt. Von den beiden linken Lungenlappen bedeckt keiner die vordere Fläche des Herzens. Beide Lappen sind leberartig, zungenähnlich, nach hinten gedrängt, nur die Ränder sind rosenroth umsäumt. Die Consistenz derselben ist härter als die der rechten. Inselgruppen von Luftbläschen sind hier nicht vorhanden. Der linke Zweig der Luftröhre ist von vorn und oben nach hinten und unten verlaufend. Das Gewicht der Lungen mit dem Herzen und der Thymus beträgt 19 Quent. und 1 Scrup., der Lungen allein $1\frac{1}{2}$ Unze (ein Verhältniss zum Körpergewicht wie 1:67). Die Lungen sinken weder allein noch mit dem Herzen und der Thymusdrüse zu Boden; auch die einzelnen Lungenlappen schwimmen oben. Einschnitte geben ein ziemlich vernehmliches Knistern und unter'm Wasser ausgedrückt, steigen schäumende Luftbläschen hervor. Dasselbe geschieht mit den linken Lungenlappen, welche mit Kraft ausgedrückt, dennoch nicht untersinken. Beim Ausdrücken der Lappen zeigt sich kein Blut. Das Herz enthält in beiden Kammern dünnflüssiges venöses Blut. Die oberste Wölbung des Zwerchfells steht mit der 7ten Rippe in gleicher Höhe.

4. Luftröhre. Die innere Fläche der Haut des blossgelegten Kehlkopfes, namentlich nach der linken Seite hin, ist bedeutend dunkelroth gefärbt; das Zellgewebe in der Gegend des Schildknorpels, sowie der Schildknorpel selbst und die Schilddrüse sind dunkelroth, gleichsam mit Blut unterlaufen. Die innere Fläche der Luftröhre ist ebenfalls dunkelroth gefärbt. Der Kehldeckel steht offen.

5. Bauchhöhle. Die Leber ist dunkelbraunroth, der Krummdarm mit Kindpech gefüllt, die Harnblase leer. Die

Nachgeburt, 25 Loth schwer, hat eine centrale Einsenkung der Nabelschnur.

Vorläufiges Gutachten. Das Kind hat wahrscheinlich durch Druck auf die Luftröhre sein Leben verloren; war reif, lebend und lebensfähig geboren und hat auch, nach einigen Symptomen in den Lungen, bereits geathmet.

Ausgeführtes Gutachten. Zu obigem Resultate wird noch hinzugefügt, dass die Todesart die apoplectische gewesen sei, wobei angegeben wird, dass suffocatorische Zeichen nicht vorhanden gewesen seien.

Das Gericht verlangte vom Provinzial-Collegio noch ein Superarbitrium und Beantwortung der Frage: Ob aus den im Obductionprotocolle und Berichte enthaltenen Thatsachen nicht mit grösserer Bestimmtheit als im letzteren geschehen, die Ursache des Todes des von der Inquisitin gebornen Kindes angegeben werden könne; eventuell, welches diese Ursachen seien?

Superarbitrium. Das Kind war reif und lebensfähig. Das Leben und Athemholen wird mit den Obducenten übereinstimmend angenommen, auch angegeben, dass in der Leiche die Beweise vorhanden seien, dass das Leben des Kindes durch den Druck auf dessen Kehlkopf und Luftröhre aufgehört habe, aber nicht, wie Obducenten sagen, durch einen apoplectischen, sondern einen apoplectisch-suffocatorischen Tod. Die dem Kinde angethane würgende Gewalt ist nicht durch den Vorgang der Geburt erzeugt, vielmehr thun die innern und äussern Zeichen am Halse dar, dass das Kind, so eben ausgeschlossen aus dem mütterlichen Leibe, während des eben begonnenen selbstständigen Lebens erwürgt worden und in einem gemischten Zustande am Stick- und Schlagfluss gestorben ist.

Dreiundachtzigster Fall. Ein im Stehen gebornes, belebt gewesenes und durch Umlegung einer Schnur um den Hals erwürgtes Kind.

Actengemässe Geschichterzählung. Nach zweistündigen heftigen Schmerzen in der Nacht vom 13ten zum 14. April gebar Apollonia D., eine Erstgebärende. Sie

war aus dem Bette aufgestanden und stand auf dem mit Ziegeln gepflasterten Boden, mit dem Kopfe an's Bette gelehnt, als das Kind aus den Geburttheilen hervordrängte und, ohne dass sie demselben Hülfe leistete, auf den Fussboden fiel. Ihre Schmerzen waren dabei so heftig, dass sie laut aufschrie. Sie hob das Kind auf und überzeugte sich, dass es lebte, da es sich am ganzen Körper bewegte. Sie riss nun von der Schürze ein Band, band es dem Kinde um den Hals und zog es so stark zusammen, dass das Kind nicht athmen konnte, wobei demselben viel Blut aus dem Munde floss. Sie riss auch die Nabelschnur entzwei und auch aus ihr floss Blut. Als sie wahrnahm, dass das Kind nicht mehr lebte, legte sie es so in ihren Kasten, dass es auf das Gesicht zu liegen kam. Diese Angaben vor dem Geistlichen und später vor dem Richter divergiren mit ihren früheren, wonach sie sich mit dem Kinde in's Bette gelegt und die Schnur erst, nachdem sie wahrgenommen, dass das Kind schon kalt geworden und sich nicht mehr bewegte, zu dem Zwecke fest, nach späterer Aussage lose um den Hals gelegt haben will, damit dem Kinde nicht mehr Blut aus dem Munde fliessen sollte. Sie verliess am 23. April den Dienst, liess indess den Kasten zurück, welchen sie erst den 29. April holen liess. Bei Tagesanbruch des 30. April nahm sie das Kind aus dem Kasten und warf es in den bei der Papiermühle befindlichen Teich. Hier wurde es noch an demselben Abend gefunden und am 2. Mai secirt.

Sectionbefund. 1. Aeussere Besichtigung. Ein männliches Kind von 6 Pfd. Schwere, 20¼ Z. lang, mit ½ Z. langen Kopfhaaren. Die Kopfhaut ist ungewöhnlich aufgetrieben, vom Dunkelrothen in's Blaue spielend, beim Drucke sehr weich und breiig. Die Schädelknochen lassen sich hin- und herschieben. Das Gesicht ist sehr aufgetrieben und sehr entstellt, von dunkelbrauner Farbe. Die Augen sind geschlossen und aus den Höhlen sehr hervorgetrieben, die Hornhaut ganz getrübt. Die Augenbraunen und Wimpern sind mit kleinen braunen Haaren versehn. Die äusseren Theile der Ohren sind knorpelartig, die Nase ganz breit

gedrückt. Die Mundhöhle ist $\frac{1}{4}$ Z. weit geöffnet und zwischen beiden Kiefern die Zungenspitze eingeklemmt. Die Zunge ist sehr stark aufgetrieben und dick, auch die Lippen sind aufgetrieben und braun von Farbe. In den Oeffnungen der Ohren, Nase, des Mundes sind keine fremden Körper. Um den Hals ist ein Streifen köperartiges Zeug von 2 Z. Breite, aber zusammengerollt, so dass es eine Schnur bildet, 2 Mal um den Hals geschlungen, an der linken Seite, ungefähr 1 Z. vom Kehlkopfe, mit einem Knoten und rechterseits, ebenso weit von demselben entfernt, mit einer Schleife versehn. Durch diese Schnur ist ein Eindruck rings um den Hals veranlasst, von 3 Linien Breite und 2 bis 3 Linien Tiefe, und die Hautfarbe desselben ist bläulich. Die Brust ist sehr gewölbt, wenig aufgetrieben, an der linken Seite die Haut von bläulicher Farbe, an der rechten dagegen normal. Die Brustwarzen sind wenig hervorstehend und mit einem kleinen Hofe umgeben. Die Bauchdecken sind sehr aufgetrieben, die Haut von bläulicher Farbe. Die Nabelschnur, $3\frac{1}{2}$ Z. lang, scheint glatt abgeschnitten zu sein, nicht zackig, nicht saftig, nicht dick, nicht unterbunden, nur dünn und von der Fäulniss sehr angegriffen, 2 Z. von ihrem äussern Ende nach dem Leibe zu, ist sie gespalten. Vom Nabel bis an die rechte und linke Weiche ist die äussere Haut sehr mit trockenem Blute bedeckt. Der Hodensack ist von der Grösse eines Hühnereies blasenartig aufgetrieben, enthält beide Hoden. Am After klebt etwas Kindpech. Die Nägel an Fingern und Zehen sind fest und hart; und an den erstern über die Spitzen hervorragend. Die Oberhaut ist nicht mit Wollhaar bedeckt und ist auf der Brust, den obern und untern Extremitäten stellweise abgelöst. Das Kind ist fleischig, mit Fett ausgepolstert, wiewohl alle äusseren muskulösen Theile weich und breiig. Die Glieder sind schlaff und biegsam. Der Leichnam riecht sehr cadaverös und die Fäulniss ist am Kopfe und Gesichte sehr vorgeschritten. Die äussere Haut der Extremitäten ist nicht wachsfarben, sondern von normaler Beschaffenheit, jedoch in's Bläuliche spielend.

2. Kopfhöhle. Die innere Fläche der Kopfhaut, namentlich in der Gegend der Stirn und der beiden Scheitelbeine, ist sehr stark sugillirt, und auf diesen Knochen befindet sich ein Extravasat von schwarzem dicken geronnenen Blute, an Menge 2 Theelöffel voll. Die Fontanellen sind weder eingedrückt noch verletzt. Das Stirnbein und die beiden Scheitelbeine erscheinen etwas geröthet und die harte Hirnhaut ist noch fest an der innern Fläche des Schädels hangend. Die kleinen und grossen Blutgefässe der harten Hirnhaut strotzen von schwärzlichem dicken Blute. Das grosse Gehirn quillt als eine marmorirte grauweissliche röthliche Masse unter der abgenommenen Hirnhaut hervor. Die Blutgefässe im Hirnzelte sind eben so stark mit ähnlichem Blute gefüllt, wie die der Hirnhäute. Die Masse des kleinen Gehirns zeigt dieselbe breiige Beschaffenheit. Die noch nicht verwachsenen Schädelknochen sind sehr stark und dick. Der Längendurchmesser beträgt 3¾ Z., der Querdurchmesser 3 Z., der Diagonaldurchmesser 5 Z.

3. Bauchhöhle. Die Leber ist dunkelbraun, wie gewöhnlich bei Kindern. Die Nabelgefässe sind offen aber blutleer. Die dicken Gedärme, besonders der Mastdarm, sind mit vielem schwarzgrünlichen dicken Kindpech gefüllt. Die Urinblase ist leer, auch der Urachus. Die grossen Blutgefässe, Arterien und Venen enthalten nur wenig schwarzes dickflüssiges Blut. Das Zwerchfell ragt nur wenig in die Brusthöhle hinein. Die innere und äussere Fläche des Magens und Darmkanals erscheinen sehr dunkel geröthet.

4. Halshöhle. An der innern Fläche der sehr sorgfältig abpräparirten Haut der vertieften Rinne am Halse ist nicht die geringste Spur von Sugillation. Die Halsmuskeln sind sehr dunkelroth gefärbt und der übrige Theil des Halses ist ringsum sehr ausgedehnt. Am Kehlkopfe und den Halswirbeln ist nicht eine Spur von Verrenkung oder sonstige Abnormität. In der Luftröhre und dem Kehlkopfe ist nur wenig schaumiger Schleim.

5. Brusthöhle. Die rechte Lunge ist sehr ausgedehnt, die Seite des Brustkastens ausfüllend, sowie die

Seitentheile des Herzens bedeckend. Die linke Lunge ist zurückgedrängt und füllt die Seite des Brustkastens nicht vollkommen aus. Die Farbe der Lungen ist blassroth, doch die rechte etwas dunkelroth marmorirt, nicht angewachsen. Die Lungen nebst Thymus und Herz schwimmen auf dem Wasserspiegel, wiewohl mehrere Male hinabgedrückt. Das Herz mit den Lungen hat ein Gewicht von 4¾ Loth, die Lungen ohne dasselbe wiegen 2 Loth 3½ Quent. (ein Verhältniss zum Körpergewicht wie 1:66½), die linke 1 Quent. weniger wie die rechte. Vom Herzen getrennt schwimmen beide Lungen, wiewohl mehrere Male hinuntergedrückt. Beim Zerschneiden beider Lungen bemerkt man ein Knistern. Sämmtliche Stücke der Lungen schwimmen. Beim Zusammendrücken unter Wasser steigen aus jedem einzelnen Stückchen Luftbläschen in die Höhe. Die Lungen sind porös und schwammig; die rechte enthält mehr Blut als die linke, doch beide im Allgemeinen nur wenig schwärzlichen Bluts. Der Herzbeutel enthält nur wenige Tropfen Serum. In der rechten Herzkammer ist gar kein Blut, ebensowenig in der rechten Vorkammer. Die linke Herzkammer und Vorkammer enthalten nur sehr wenig schwarzes dickflüssiges Blut, ungefähr 1 Theelöffel voll. Die grossen venösen und arteriellen Blutgefässe in der Brusthöhle enthalten nur sehr wenig schwarzen dickflüssigen Bluts. Die Organe des Körpers, ausser dem Gehirne, haben noch eine ziemliche Beschaffenheit und eignen sich zur Untersuchung.

Bei Untersuchung des Kastens, wo hinein das Kind gelegt war, wurden, ausser mit Blut beschmutzten Kleidungstücken, auf dessen Boden kleinere Blutflecken und ein Fleck von 7 bis 9 Z. Durchmesser, welcher einen starken Messerrücken dick, mit schwarzem getrockneten Blute bedeckt war, vorgefunden.

Vorläufiges Gutachten. Das Kind hat nach der Geburt geathmet und ist am Schlagfluss gestorben.

Motivirtes Gutachten. 1. Es war das Kind ein völlig ausgebildetes, zu vollen Tagen ausgetragenes, auch nicht schwächliches, vielmehr kräftiges, wohlbeleibtes Kind.

2. Es hat gelebt und respirirt, sogar eine Zeit lang, wiewohl eine kurze Zeit nach der Geburt gelebt und respirirt, und ist lebensfähig gewesen.

3. Die Umlegung der Schnur um den Hals des Kindes ist ganz ohne Einfluss und Nachtheil gewesen, und dieselbe nur erst dann umgelegt worden, als dasselbe sein Leben schon beendet hatte; oder sie ist so weit und locker angelegt worden, dass sie die Theile des Halses nicht comprimirt, die Respiration nicht im Mindesten beschränkt und behindert hat.

4. Das Kind hat zwar einen Blutverlust erlitten, ist aber nicht an den Folgen desselben gestorben, wohl aber durch abnorme congestive Kopfzufälle in Folge der Zurückhaltung und Einkeilung des Kindkopfes zwischen die Beckenknochen. Es ist durch jenen Blutverlust und die veränderte Temperatur, in die es getreten, in einem dem Tode sehr nahen Zustande in den Kasten gekommen und hat hier, auf's Gesicht gelegt, seinen Tod gefunden, der aber nicht von den Lungen, sondern vom Gehirne aus erfolgt ist, indem der Schlagfluss sich bei dem Kinde früher ausgebildet hat, ehe der Zustand der Erstickung eintreten konnte.

Das erkennende Gericht erforderte ein Superarbitrium unter Vorlegung der Fragen: 1. Ob das am 2. Mai secirte neugeborne Kind wirklich auf die im Gutachten vom 26. Mai angegebene Art seinen Tod gefunden? oder 2. Ob dasselbe auf die von der Angeschuldigten in der Verhandlung vom 8. August angegebene Weise durch Erdrosselung getödtet worden?

Superarbitrium. Bei der vorgeschrittenen Fäulniss der Leiche, hätte es im Obductionprotocolle einer genaueren Objectivirung des Befundes bedurft, um die Lungenprobe und die übrigen Erscheinungen als nicht von der Fäulniss herrührend, darzustellen und vor Einwürfen zu sichern. Da dies nicht geschehn, ist keine unumstössliche Gewissheit zu erzielen. Eine stattgehabte Blutung aus der Nabelschnur ist nicht von der Hand zu weisen. Zeichen von Schlagfluss sind vorhanden, aber nicht bezeichnend

genug, um demselben den Tod des Kindes zuzuschreiben, da sich kein Erguss des Bluts innerhalb der Schädelhöhle vorfand. Die gefundenen Blutaustretungen sind nichts Seltenes und bedürfen zur Entstehung keines längeren Aufenthalts des Kopfes in der Geburt, welcher hier nicht durch eine Kopfgeschwulst zu erweisen. Auch der Sturz des Kindes bei der Geburt ist nicht zu hoch anzuschlagen, da doch das Kind nach der Geburt respirirt hat. Für dagewesene Erstickung sprechen eine grosse Anzahl von Erscheinungen, welche fälschlich von Obducenten dem Schlagflusse, aber auch nicht der Fäulniss zugeschrieben werden können. Wahrscheinlich, sogar wegen das Plattgedrücktseins der Nase mit Gewissheit, ist das Kind noch lebend in den Kasten gekommen; und alle diese Erscheinungen lassen kaum einen Zweifel zu, dass der Tod des Kindes der der Erstickung gewesen. Das Mittel dazu war aber die Schnur; der Fall auf den Steinboden, die Hirnerschütterung mag die Lebensactionen geschwächt, den Tod beschleunigt haben, aber mit der allergrössten, an Gewissheit grenzenden Wahrscheinlichkeit lässt sich behaupten: dass das Kind den Tod der Erstickung durch Erwürgung gestorben ist, daher die erste Frage verneint, die 2te bejaht wird.

Vierundachtzigster Fall. Ein nicht zu vollen Tagen ausgetragenes, durch Umlegung eines gedrehten Grasbandes, muthmaasslich auf unnatürliche Weise, am Stick- und Schlagfluss gestorbenes Kind.

Actengemässes Factum. Franziska K., eine Mehrgebärende, glaubte sich durch schwere Arbeiten Schaden gethan zu haben, und empfand 3 Monate vor der Entbindung, am 9. Juli, die ersten Kindbewegungen. Es traten schon am 6ten und 7. Juli beim Teigkneten und Brodtbacken wehenartige Schmerzen ein, welche bis zum 9. Juli anhielten, an welchem Tage sie um 4 Uhr Morgens in die Scheune ging und wegen vermehrter Schmerzen auf dem umherliegenden Stroh stehen bleiben musste. Sie stellte die Beine auseinander und nun trat der Kindkopf aus den

Geburttheilen. Als aber das Kind nach einigen Minuten nicht weiter hervortrat, erfasste sie den bis ungefähr zur Hälfte hervorgetretenen Kopf mit beiden Händen und zog so stark an dem Kinde nach vorwärts, wie es nur ihre Kräfte erlaubten. Es kam nun das Kind hervor, das sie mit beiden Händen auf das Stroh, auf welchem sie selbst stand, niederlegte, dann die Nabelschnur zerriss und sich auf einige Minuten hinhuckte. Nun schoss auch die Nachgeburt heraus; doch hatten sich Hunde um sie versammelt, welche diese von hinten ergriffen und auffrassen, während sie vorn das Kind in ihren Rockschooss legte und sich in den Garten, in die Wachtbude begab, mit beiden Händen ein 4 bis 5 Z. tiefes Loch in die Erde grub, das Kind mit Bauch und Brust nach unten dahinein legte, es dann mit Stroh und Erde bedeckte, so dass die Stelle dem übrigen Erdboden gleich war. Es soll keine Bewegung oder sonstiges Lebenszeichen haben wahrnehmen lassen. Schon beim Aufstehen aus dem Bette waren ihr die Wässer abgegangen, die Nabelschnur von ihr nicht unterbunden worden. Beim Auffinden des Kindes am Nachmittage fand man um den Hals des Kindes Gras gedreht, dessen Enden zugebunden oder zugedreht waren. Es wurde abgelöst, wobei bemerkt wurde, dass es 2 Mal um den Hals gewunden war, doch konnten die Zeugen nicht angeben, ob das Band fest umgelegen hatte und ob der Hals bläulich gewesen, wohl aber, dass es absichtlich und nicht von selbst um den Hals gekommen war. Ein Zeuge behauptet, die Stelle um den Hals sei bläulich gewesen und er habe die Zunge des Kindes zwischen dessen Lippen gesehen; auch sei im Gesicht und um Mund herum eine bläuliche Färbung gewesen. Die Section erfolgte am 12. Juli.

Sectionbefund. 1. Aeussere Besichtigung. Ein weibliches Kind mit wohlgestalteten Nägeln, starkem Kopfhaar, ausgetragen und vollständig. Die Oberfläche des Körpers hat eine braunblaue Leichenfarbe, nur dunkler ist diese Färbung an den Fusssohlen und Handtellern und im Gesicht, namentlich der Stirn, den Wangen, den geschlossenen Augenliedern, am obern Theile des Halses und den

Ohren. Es ist 18 Z. Rh. lang und wiegt 6 Pfd. $14\frac{1}{2}$ Loth. Die Peripherie des Brustkastens beträgt $11\frac{1}{4}$ Z. Die 7 Z. 1 Linie lange Nabelschnur hat eine unebene Trennungfläche, ist nicht unterbunden, welk und bleich. Der offenstehende After ergiesst Kindpech. Die braunblaue Leichenfarbe lässt an einzelnen Stellen des Körpers einige bleiche Zwischenstellen übrig, namentlich um beide Knöchel des Fusses, in der linken Kniekehle, der innern Seite des rechten Oberschenkels, der vordern Fläche der rechten Brust und an vielen andern Stellen, und zwar von verschiedener Grösse. Die vordere Seite des Halses ist von braunblauer Färbung, in die der Brust und des Gesichts verfliessend, nur vom obern Rande des Brustbeins bis zum Kehlkopfe etwas bleicher. Am Seitentheile des Halses, 1 Z. unter den Ohren, war die braunblaue Färbung im Umfange eines Thalers, namentlich in der Gegend der Drosselvenen ein wenig dunkler, sowie die Wangen. Sowohl an der Vorder- wie an den Seitenflächen lassen sich bei Vor- und Zurückbiegung des Kopfes die natürlichen Hautfalten ganz genau erkennen und verhalten sich ganz natürlich, wie die Falten in der Achselhöhle, den Weichen, den Kniekehlen. Eine Strangulationschnur ist nicht zu entdecken, oder ungewöhnliche Eindrücke zu constatiren. Auch im Genicke ist eine bleichere Hautfalte, welche mit der an der Vorderfläche und den Seitentheilen des Halses bemerkten ganz ähnlichen bleichen Färbung des Halses unmittelbar zusammenhängt. Es entspricht selbige der Stelle, in welcher bei Bewegungen der Kopf die natürlichen Hautfalten bildet und die gedachte bleichere, rings um den Hals sich erstreckende, vorn etwa 1 Z., im Genick aber nur $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{3}$ Z. breite Hautstelle, ist keinesweges ungewöhnlich bleich, sondern ebenfalls bläulichbraun, jedoch weniger dunkel als die benachbarte Haut und daher etwas bleicher erscheinend. Sowohl oberhalb als unterhalb tritt wieder eine dunklere Färbung hervor, besonders oberhalb bis zu den behaarten Theilen des Kopfes, jedoch in sich selbst wieder einige inselartige Stellen von bleicherer Farbe zeigend. Die Augen sind geschlossen, die Augenlieder braunblau und dunkel; die Augäpfel in natür-

licher Lage, ohne Hervortritt. Die Gefässe der Bindehaut sind merklich geröthet, die durchsichtige Hornhaut gewölbt und trübe, die Ohren vollkommen entwickelt, dunkel braunblau. Die theils braunblauen, theils violetten Lippen sind geöffnet, so dass die äusserste Spitze der Zunge zwischen dieselben geschoben erscheint. Auf der linken Backe, im Zwischenraume von ½ bis 1 Z., sind 5 der Oberhaut beraubte Stellen, vom Umfange einer Linse bis zu der einer Erbse, deren Wundflächen braunroth, die Ränder aber uneben und eckig erscheinen; an einigen hängt noch die abgestreifte Oberhaut. Ganz ähnliche Stellen finden sich auch anderwärts, eine oberhalb, eine 2te auf dem Rücken der Nase, eine auf der rechten Wange, eine oben an der Brust, am Brustbeinende des Schlüsselbeins, sechs im Genicke und in den Zwischenräumen zwischen den vorderen beschriebenen bleicheren Stellen bis zum behaarten Theile des Hinterkopfes; drei auf dem Rücken, oberhalb der Schulterblätter, zwei tiefer unten am Rücken und dem Kreuz. Verticale Schnitte im Genick, an den Seiten- und vordern Theilen des Halses, vom Kopfe bis zum Brustkasten, durch die dunkler und bleicher aussehenden Hautstellen bis zu den daruntergelegenen Muskeln zeigen keine Spur wahrer Blutaustretungen, sondern ein ganz gleiches, natürliches Aussehn. Die äusseren Schaamlippen nehmen Theil an der fast allgemein braunbläulichen Färbung der Leiche und sind wie die innern natürlicher Beschaffenheit. Von gewaltsamen Verletzungen ist keine Spur. Die Leiche ist wohlbeleibt, die Gliedmaassen klein und zart, doch wohl geformt und mässig gerundet. Die Haut ist nicht faltig und runzlich; das Gesicht wohlgestaltet, mässig voll. Die Nägel sind hornartig, um Etwas an den Fingerspitzen hervorstehend, die Ohrmuscheln knorplig. Der Kopf steht im Verhältnisse zum Körper. Die Kopfknochen sind beweglich; die Fontanellen offen. Das Kopfhaar ist mässig dicht, circa ½ Z. lang, kein Milchpflaum vorhanden.

2. Kopfhöhle. Im Zellgewebe, zwischen den Bedeckungen des Schädels, sind Infiltrationen von dunklem Blute über dem grössten Theile der beiden Seitenwand-

beine und oberhalb des Hinterhauptbeins, auch eine Stelle von 2 Ggr. Grösse in der Gegend des Stirnbeins. Es bestanden diese Stellen, von der Grösse eines Zweigroschenstücks bis zu der eines Thalers, nicht aus einem Extravasat, das sich wegwischen liess, sondern das Blut war in halbflüssiger Gestalt in die Zellen selbst ergossen, und nur durch Einschnitte dem Wasser sich mittheilend, betragen in der Tiefe nicht ganz 1 Linie und verfliessen nach der Peripherie unmerklich. An der innern Fläche der Kopfbedeckungen sind überall die grösseren Gefässe durchscheinend, in den Zwischenräumen ohne Spur von Quetschung und Blutunterlaufungen. Die Gehirnblutleiter sind voll schwärzlichen dünnflüssigen Bluts. Die Gefässe der harten Hirnhaut, die oberflächlichen Hirngefässe und Adergeflechte sind von dünnflüssigem Blute mässig gefüllt, nirgend sind Extravasate. Die Substanz des grossen und kleinen Gehirns ist zum Zerfliessen weich, keine Verletzung vorhanden.

3. Bauchhöhle. Der Brustkasten ist gewölbt, das Muskelfleisch natürlich roth, das Zwerchfell convex nach der Brusthöhle; die linke Lunge liegt nach hinten in der Brusthöhle, das Herz nicht berührend, die rechte etwas weiter nach vorn in der Brust, den vordern Rand des Herzens erweichend. Beide Lungen sind blassroth und schwammig. Die Lungen mit dem Herzen und der Thymus wiegen 8 Loth ½ Quent. und erhalten sich schwimmend. Die Lungen allein wiegen 2 Unz. 4 Scrup. (das Verhältniss zum Körpergewicht wie 1:48½). Sie erhalten sich ohne das Herz nahe der Oberfläche schwimmend, sowohl im Ganzen als in Stücken. Das Herz und die Brustdrüse sinken zu Boden. Die Lungen enthalten auf den Durchschnittflächen eine geringe Quantität dünnflüssigen und schwarzen Bluts, knistern. Das Herz enthält in beiden Höhlen kaum eine Spur dünnen schwarzen Bluts. Auch in den Drossel- und Schlüsselbeinvenen ist nur wenig Blut ähnlicher Beschaffenheit, in den untern Hohlvenen eben solches Blut in mässiger Quantität. Die Aorta und andere Arterien sind blutleer; in den Lungenvenen ist kein Blut, in den Lungen-

arterien nur wenig. Im Kehlkopfe nichts Abnormes. Die natürliche Fäulniss ist nicht weit vorgeschritten.

4. Bauchhöhle. Sie enthält nichts Widernatürliches. Die Harnblase hat nur eine Spur Urin. In dem Stamm und den grössern Zweigen der Venen ist nur eine geringe Quantität dünnflüssigen Bluts.

Vorläufiges Gutachten. Das Kind war ausgetragen, lebensfähig und hat geathmet, ist eines suffocatorisch-apoplectischen Todes gestorben. Gewaltsame Verletzungen sind nicht zu constatiren, namentlich die Frage wegen der Strangulation weder aus dem äussern noch innern Befunde zu beantworten.

Ausgeführtes Gutachten. Das Kind hat das Fruchtalter von 36 Wochen erreicht, doch erfolgte die Geburt einige Wochen zu früh, wahrscheinlich zwischen der 36sten und 40sten Woche. Es war daher gliedmässig und lebensfähig. Es hat zu athmen begonnen, doch die Function nicht vollständig eingeleitet, indess mehrere Versuche dazu gemacht. Die Zeit dieser Athemversuche bleibt zweifelhaft, da die Möglichkeit des vor der Geburt eingetretenen Athmungprocesses anerkannt werden muss und nach den begleitenden äussern Umständen sogar wahrscheinlich wird. Der Tod erfolgte suffocatorisch-apoplectisch; Strangulation ist aber nicht zu constatiren, wobei ausdrücklich bemerkt wird, dass falls dennoch Tödtung auf diese Weise als crimen attentatum constatirt würde, selbiges als non consummatum, als objectiv gar nicht erweisbar, erachtet werden müsse. Andere Gewaltthätigkeiten oder Verblutung haben nicht stattgefunden und der Tod ist auf natürliche Weise unter dem Conflicte solcher ungünstigen Verhältnisse und Umstände erfolgt, deren nachtheilige Wirkungen und Folgen der Inculpatin als Mehrgebärenden nicht unbekannt sein konnten.

Von Seiten des Gerichts wurde ein Superarbitrium über die Fragen verlangt: 1. Ob das Kind ein vollständiges, über 30 Wochen altes und ausgetragenes gewesen sei? 2. Ob aus physischen Merkmalen feststehe, dass das Kind todt oder lebendig zur Welt gekommen sei? im letztern

Falle, ob es nach der Geburt gelebt und bejahenden Falles, wie lange nachher es gestorben sei? 3. Ob Merkmale vorhanden seien, dass das Kind unnatürlich und lebensgefährlich behandelt worden? und im Bejahungsfalle, ob dies durch vorsätzliche Behandlung bewirkt worden?

Superarbitrium. ad 1. Das Kind war über 30 Wochen alt, ein reifes ausgetragenes, aber sehr schwach genährtes. ad 2. Es ist lebendig zur Welt gekommen, aber nicht zum vollständigen Athemholen gelangt, hat daher nur sehr kurze Zeit, etwa einige Minuten nach der Geburt gelebt. ad 3. Die Todesart des Kindes ist dem combinirten Stick- und Schlagflusse zuzuschreiben und hieraus auf eine unnatürliche lebensgefährliche Behandluug des Kindes zu muthmaassen, diese aber objectiv nicht zu beweisen, wie denn überhaupt über vorsätzliche Misshandlung mit Bestimmtheit nichts ausgesprochen werden kann.

§. 38. Von der Erdrosselung durch Ziehen am Halse des Kindes während der vierten Geburtperiode.

Der Tod der Erdrosselung durch Ziehen am Halse des Kindes während der vierten Geburtperiode dürfte, wiewohl immer ein gewaltsamer, doch nur selten oder nie ein vorsätzlicher sein, indem die Geburtschmerzen und die Angst der heimlich gebärenden Mutter im Geburtacte selbst vorzugsweise die Gebärende darauf bedacht sein lassen wird, wie sie möglichst bald von ihrer Bürde befreit werden kann und jeden andern Gedanken oder doch dessen Ausführung unmöglich machen, der aber wohl, unmittelbar nach der Geburt mit aller Macht wieder hervortreten und den Mord vollbringen kann. Diese psychologische Seite indess bei Seite gestellt, fragen wir nach der Art der Erdrosselung durch das Ziehen am Halse und gelangen zu der Ueberzeugung, dass dieselbe theils als Erwürgung mittelst des durch die Finger der Hand am Halse angelegten

Druckes und verhinderten Rückflusses des Bluts aus dem Kopfe nach dem Herzen vor sich gehen, theils durch Quetschung und Dehnung der Nerven des Halses, theils auch durch Dehnung des Halstheiles des Rückenmarkes, wohl gar mit Verrenkung der Gelenkbänder und der Halswirbel oder der Brüche an demselben herbeigeführt werden wird. Der Tod erfolgt hier also eigentlich in der Geburt und bevor das Kind im Stande ist, Versuche zur Respiration zu machen, in's selbstständige Kindleben überzugehn begonnen hat; wiewohl auch wohl einige schwache Athemzüge nach der vollendeten Geburt möglich sein können. Daher aber auch werden in diesen Fällen nicht sowohl Erscheinungen abnormer Art in der Brusthöhle, als vielmehr die sichern Kennzeichen des Schlagflusses mit den Kennzeichen einer fremden Gewalt am Halse des Kindes, wie sugillirte Fingereindrücke, durch die Fingernägel bewirkte blutige Hautexcoriationen, abnorme Beweglichkeit des Halses, Auseinandergewichensein der Wirbel des Rückgrats, Zusammengedrücktsein und Brüche des Kehlkopfes und der Luftröhre, congestive Röthe in ihnen, Sugillation und Extravasate unter der Haut und in und zwischen den Muskeln des Halses wahrgenommen werden. Vor Allem ist aber hier besonders auch der Beweis der sich verzögert habenden Geburt nothwendig. Es lässt sich diese Art der Erwürgung von der Erdrosselung in der Geburt durch die Nabelschnur oder den krampfhaft zusammengezogenen Muttermund dadurch unterscheiden, dass die Strangrinne fehlt, dass die Nabelschnur nicht umschlungen, nicht zu kurz, die Nachgeburt nicht angewachsen und erst später abgegangen war und ähnliche Verhältnisse, auf die der gerichtliche Arzt vor Formirung seines Urtheils Bedacht nehmen wird.

Fünfundachtzigster Fall. Ein in der vierten Geburtperiode durch Ziehen am Halse gestorbenes Kind.

Geschichtlicher Vorgang. In der Nacht vom 22sten zum 23. December ging die Marianne N. wegen heftiger Geburtschmerzen und Angst zum 3ten Male auf den Hof, setzte sich hinter den Latrinen auf die Erde, als wollte sie zu Stuhle gehn, wurde aber von einer Art Ohnmacht überfallen und sank zur Erde, auf der sie eine sitzende Stellung einzunehmen suchte. Sie lehnte sich mit dem Rücken gegen die Wand, und bemerkte in dieser Lage das Vorsichgehn der Geburt. Das Kind soll sich mit der einen Schulter zur Geburt gestellt haben und konnte so nicht geboren werden. Inquisitin drückte mit ihrer rechten Hand die Schulter zurück, worauf der Kopf hervortrat und geboren wurde, indess der übrige Körper nicht folgen wollte. Sie bediente sich nun ihrer Hände, zuerst der einen, dann beider zugleich, indem sie mit selbigen theils den Kopf, theils den Hals anfasste und gewaltsam an denselben ziehen musste, bis sie endlich, nach mehreren Minuten Zeit, das Kind herausgebracht hatte. Sie bemerkte nun, dass das Kind das eine und andre Mal schwach Athem holte, legte es auf ihre Kniee und blieb in dieser Lage eine gute Weile sitzen, bis sie sich in Etwas erholt hatte. Sie nahm nun das Kind in ihren Arm, zum Theil in ihr Hemde, denn nur damit war sie bekleidet, ging in die Gesindestube und legte sich auf's Bett, das Kind neben sich, das noch durch die Nabelschnur mit ihr verbunden war. Im Bette befühlte sie des Kindes Brust und überzeugte sich, dass es nicht mehr athmete. Vor Mattigkeit schlief sie ein, wurde indess durch Nachwehen aufgeweckt, riss die Nabelschnur entzwei, ohne sie zu unterbinden, liess das Kind im Bett, ging auf den Hof, wo sie sich der Nachgeburt entledigte. Morgens steckte sie das Kind in einen kleinen Sack, band ihn zu und verwahrte ihn im Bette. Am folgenden Tage wurde das Kind gefunden und am 25. December secirt.

Sectionresultate. Die Nabelschnur, 19 Z. lang, war nicht unterbunden, der Mund offen, die Kinnlade herabhangend und linkerseits ein Querbruch. Die vordere Seite des Halses war sugillirt, besonders war über'm Brustbeine eine Sugillation von 1½ Z. Länge, 1 Z. Breite, geronnenes Blut enthaltend. Ueber derselben war eine 2te Sugillation von der Grösse eines 2½ Silbergroschenstücks, und über dieser, an der Vereinigung der beiden Unterkiefertheile, eine 3te. Mund- und Nasenhöhle waren von fremden Körpern frei. An der Stelle der Vereinigung des Schlüsselbeins mit dem Schulterblatte war ein sugillirter Nageleindruck. Auf der rechten Schulter, zu beiden Seiten der Brust und in der Mitte des Brustbeins waren gekratzte Stellen. Hinter dem rechten Ohre befand sich eine Sugillation von ½ Z. Auf dem rechten Schulterblatte waren 2 gekratzte Stellen. Die Lungenprobe bewies zum Theil die Schwimmfähigkeit der Lungen. Beide Herzkammern waren mit Blute gefüllt. Die häutigen Kopfbedeckungen des Hinterhaupts waren mit Blut unterlaufen. Die Blutgefässe und Bluthälter des Hirns waren bedeutend mit Blut gefüllt.

Vorläufiges Gutachten. Das Kind ist gewaltsam ermordet worden.

Motivirtes Gutachten. Das Kind war völlig ausgetragen, hat wirklich geathmet, und der Tod ist durch Erwürgung erfolgt, wobei es unentschieden bleibt, ob vorsätzlich oder zufällig durch die Selbsthülfe der Mutter.

Das Gericht erforderte ein Revisiongutachten.

Superarbitrium. Die von den Obducenten angegebenen Zeichen des Erdrosselungtodes lassen sich aus dem Acte der Geburt erklären und eine eigentliche Erdrosselung nicht annehmen. Das Leben des Kindes war nur von kurzer Dauer und der Tod ist theils in Folge der schweren Geburt, vorzüglich aber aus Mangel zeitiger und zweckmässiger Hülfe erfolgt. Durch die Stellung des Kindes zur Geburt und durch die Lage der Gebärenden ist die Geburt erschwert vor sich gegangen und durch die in der Hast und Eile bewirkten Handgriffe sind die Verletzun-

gen entstanden, wodurch das Kind todtschwach zur Welt gekommen und durch Einwirkung der feindlichen Decemberluft die schwache Lebenskraft erschöpft worden ist. Daher ist in Rücksicht des §. 169 der Criminal-Ordnung nur die 3te Frage bejahend zu beantworten.

§. 39. Von der Erstickung durch aufgehobenen Luftzutritt.

Wie überhaupt nur von Erstickung die Rede sein kann, wenn bereits der Athmungprocess begonnen hatte; so kann auch von einer Erstickung durch aufgehobenen Luftzutritt nur die Rede sein, wenn schon Versuche zum selbstständigen Leben gemacht waren. Wir werden es uns hier aber schon gefallen lassen müssen, einer Tautologie beschuldigt zu werden, indem wir von Erstickung durch aufgehobenen Luftzutritt sprechen, da es uns darum zu thun ist, diese Gattung der Erstickung von andern auf gewaltsame Weise mittelst Erwürgung, Erdrosselung, Anfüllen des Mundes, Ertränken der Neugebornen herbeigeführten zu unterscheiden. Hier soll kein dritter Gegenstand, der absichtlich mit dem Kinde in Berührung gesetzt wurde und eine Gewalt auf dasselbe ausübte, Mittel des Todes geworden sein; sondern das blosse Entfernthalten der Luft durch die Lage des Kindes, durch Bedeckungen seiner Nase und seines Mundes mittelst der Betten, unter welchen dasselbe geboren, oder in die hinein es gelegt wurde, mittelst Tücher oder Bekleidunggegenstände, mittelst der Finger und Hände, soll die kaum begonnene Respiration wiederum unterbrochen haben. Die aufzufindenden Kennzeichen des Erstickungtodes, deren oben §. 38 bereits gedacht wurde, richten sich natürlich, wie überall, so auch hier, nach dem Grade der zu Stande gekommenen Respiration, nach dem Zustande des Blutlaufs, ob derselbe durch die offene, nicht unterbundene Nabelschnur noch erfolgen konnte, und daher die Erstickungzeichen durch die gleichzeitigen Zeichen der

Verblutung mehr verwischt wurden, oder ob die Unterbindung der Nabelschnur einer Blutung aus derselben entgegen war; nach den gleichzeitig vorhandenen Erscheinungen oder fehlenden Zeichen des Schlagflusses. Zwar hat Büttner (vollständige Anweisung, einen Kindmord zu ermitteln, edit. Metzger, Königsberg 1804) besondere Kennzeichen einer solchen Erstickung, welche ohne Gewaltthat erfolgte, angegeben und dahin: gelbe Flecken am Halse und im Gesichte, Ausfliessen von Blut aus der Nase, Schleim im Munde, der Nase und dem Halse, ferner ungleichmässige Ausdehnung der Lungen, gelbes Aussehn derselben und als wären sie mit Blut unterlaufen, blaues Unterlaufensein der Nägel, gerechnet; indess finden wir diese Zeichen entweder gar nicht beisammen, oder nur vereinzelt und sie kommen ebenso auch andern Erstickungarten zu. Wenn Kinder schwach oder scheintodt geboren werden und der Luftzutritt von ihnen fern gehalten wird, oder selbst wenn kräftige lebende Kinder so geboren werden, dass sie gar nicht zur Respiration gelangen, indem sie etwa sogleich mit dem Gesichte nach unten zu liegen kommen, so fehlen dann die Kennzeichen der Erstickung, wogegen die des Schlagflusses mehr hervortreten. Der gerichtliche Arzt ist in solchen Fällen ausser Stande gesetzt zu bestimmen, ob hier beim Ableben des Kindes der Zufall waltete, oder ob Absicht damit verknüpft war, ja er kann höchstens nur mit einiger Sicherheit das Leben des Kindes in der Geburt und oft auch dies nicht einmal bestimmen und eine Verbrecherin, welche ein lebendes Kind gebar und durch ihr Zuthun dasselbe gar nicht zum selbstständigen Leben gelangen liess, wird nur die Strafe einer solchen erfahren, welche Schwangerschaft und Geburt verheimlichte. Andererseits ist wohl auch beim Erstickungtode, wie er hier in Rede steht, die Absicht vielleicht öfter ausgeschlossen als man glaubt und die Hülfelosigkeit und Unerfahrenheit, neben dem ohnmächtigen und besinnunglosen Zustande unmittelbar nach dem Ausschlusse des Kindes häufige Veranlassung zu dem Untergange des Kindes.

Sechsundachtzigster Fall. Ein durch verhinderten Luftzutritt unter dem Deckbette, gleich nach der Geburt, gestorbenes Kind.

Geschichterzählung. Constantia K. wurde durch einmaligen Beischlaf vor Johannis schwanger, musste am 13ten und 14. März Brodt backen und waschen, worauf ihr Blut abging. In der Nacht des 17ten zum 18. März lag sie im Bette unter einem schweren, mit Federn vollgepfropften Zudecke, empfand Schmerzen im Kreuze und verfiel in einen bewusstlosen Zustand. Beim Erwachen fand sie ein neugebornes Kind nebst der Nachgeburt und den gerissenen Eihäuten in vieler blutigen Jauche in ihrem Schoosse liegend. Sie wusste nicht anzugeben, wie die Nachgeburt getrennt worden war. Am Morgen legte sie einen blauen Streifen Kattun lose um den Hals des Kindes, um das Wackeln des Kopfes des todten Kindes zu verhindern, wickelte es dann in Lappen und verscharrte es in einem leer stehenden Gebäude in die Erde unter Flachs, woselbst es am 27. März Abends gefunden wurde. Die Personen, welche es fanden, konnten nicht angeben, ob der blaue Kattunstreifen um den Hals gedreht, fest gewickelt, geknüpft, oder nur lose umgelegt war.

Sectionresultate. Der Leichnam war frisch, vollkommen ausgetragen, proportionirt, 17 Z. lang, 14¾ Pfd. Civ. Gew. schwer, hatte schwache magere Glieder, eine runzliche, aber feste Haut. Das Gesicht, der behaarte Theil des Kopfes und der Körper waren roth, die grosse Fontanelle gespannt, die kleine kaum bemerkbar, die Kopfknochen beweglich, doch fest, die Ränder berührten sich. Die Hornhaut war eingefallen, das Kopfhaar dünn, kaum ⅛ Z. lang, die Braunen und Wimpern kaum bemerkbar, die Ohren und Nase vollkommen ausgebildet. Der Querdurchmesser des Kopfes betrug 3 Z., der lange Durchmesser 4 Z. Die Lippen waren dunkelblau, der Unterkiefer herabhangend. Es fanden sich keine Ansammlungen im Schlunde. Der Brustkasten war gewölbt, die Nabelschnur abgerissen, sehr mager, 14 Z. Beide Testikel waren im

Hodensacke, am After Kindpech; die Nägel vollkommen ausgebildet, bis an die Spitzen ragend. Die Nase war von der linken nach der rechten Seite platt gedrückt, so dass das linke Nasenloch zusammengedrückt erschien. Bei Bewegungen des Kopfes floss blutiger Schleim aus der Nase. Der vordere Theil des Halses vom obern Ende des Brustbeins bis zum Zungenbeine, und von einem Ohre zum andern war blassblau, ohne eingedrückt zu sein und der Umfang dieser blauen Stelle stimmte mit dem gefundenen Kattunlappen von 13 Z. Länge und 7½ Z. Breite. Die Blutgefässe der Kopfbedeckungen waren wie ausgespritzt. Zwischen ihnen und den Knochen des Scheitels und des Hinterhaupts befand sich geronnenes Blut. Alle innern Gefässe und Adergeflechte waren blutreich. In den Hirnhöhlen und auf der Grundfläche war eine röthliche Feuchtigkeit. In der Bauchhöhle waren die Blutgefässe mässig angefüllt, viel Kindpech enthaltend. Die Blase war leer und zusammengefallen, die Nabelgefässe und der venöse Lebergang desgleichen. Der Herzbeutel und die Thymusdrüse waren von den Lungen unbedeckt. Die Lungen waren blassroth, blau marmorirt, schwammig, aber nach hinten zurückgezogen. Die hydrostatische Lungenprobe bewies den Luftinhalt der Lungen. Diese gaben ein knisterndes Geräusch und zeigten das Austreten blutigen Schaums. Auf die Oberfläche des Wassers traten Luftbläschen. Das Gewicht der Lungen betrug 1½ Unz. und 1 Scrup. (ein Verhältniss zum Körpergewicht wie 1:49⅓). Der Herzbeutel enthielt 2 Quent. Feuchtigkeit. Die rechte Herzkammer enthielt schwarzes Blut, die linke war leer. Der Botallische Gang und das eirunde Loch waren zum Theil geschlossen.

Vorläufiges Gutachten. Das Kind war vollkommen reif und ausgetragen, und ist durch eine schwere Entbindung geboren. Es war mager und schwächlich, hat aber selbstständig gelebt und vollständig geathmet, und ist nicht an Verblutung aus der Nabelschnur, wogegen die Extravasate sprechen, sondern an Erstickung gestorben.

Das motivirte Gutachten enthält dieselben Resultate, nur giebt es an, dass das Kind auch apoplectisch gestorben sei. Die Erstickung sei durch die Ausdehnung der Blutgefässe in der Brust und im Unterleibe erwiesen, auch sei wegen des offenstehenden Mundes der Verdacht gewaltsamer und absichtlicher Erstickung nicht in Abrede zu stellen.

Das Gericht stellte dem Medic. Collegio die Frage zur Beantwortung: Ob, wenn angenommen würde, dass das durch die Inculpatin geborne Kind unter dem Deckbette erstickt sei, ihm nach dem Tode der Mund habe offenstehen können?

Gutachten. 1. Das Kind war vollkommen ausgetragen, lebensfähig und reif, aber nach Maass und Gewicht klein und schwächlich. 2. Es wurde lebend geboren und hat nach der Geburt geathmet, aber nicht vollkommen, den Athmungprocess nicht vollendet zu Stande gebracht, wofür die Lage, die Farbe und die Plouquetsche Probe sprachen. Die blaue Färbung am Halse rührte von Todtenflecken her, indem dieser Theil nach unten gelegen, wodurch die Nase platt gedrückt war. Die Frage des Gerichts wird verneint, weil beim Erstickungtode der Mund geschlossen ist, doch ist die Antwort gleichgültig, da die Todesart die des Schlagflusses war, durch Behinderung der Respiration, oder durch Anfüllung des Gehirns mit Blut, wodurch Scheintod und baldiger Tod bedingt wurde. Das behinderte Athemholen lag in dem Vorgange der Geburt, unterhalb eines schweren Deckbettes, und in dem dadurch aufgehobenen Luftzutritte, und hat nicht in gewaltsamer Erstickung seinen Grund*).

*) Das Offenstehen oder Geschlossensein des Mundes ist nimmermehr ein sicherer Beweis für oder gegen die Erstickung, indem in einzelnen Fällen der Mund offen, die Zunge angeschwollen und zwischen den Lippen hervorstehend getroffen wird, in andern Fällen, welche allerdings die gewöhnlichen sind, der Mund fest geschlossen und die Zungenspitze zwischen den Gaumenrändern eingeklemmt ist. Es dürfen überhaupt gar nicht einmal die Kennzeichen der Erstickung vorhanden sein und dennoch ist der eine oder andere Befund durch den eingetretenen Schlagfluss in Folge verhinderten Rückflusses des Blutes aus dem Kopfe durch Umlegung einer Schnur um den Hals, möglich.

Siebenundachtzigster Fall. Ein durch verabsäumte Hülfe bei der Geburt unterm Deckbett am Stick- und Schlagflusse verstorbenes Kind.

Geschichtlicher Vorgang. Marianne Z. gebar am 30. October im Bette. Das Kind kam mit dem Kopfe zuerst, wovon sie sich auch durch's Gefühl überzeugte. Gleich darauf verfiel die Entbundene, auf dem Rücken liegend, in eine mehrstündige Schwäche und Bewusstlosigkeit und fand, erwacht, das Kind unter dem Bette auf der linken Seite liegend. Mit einem Messer durchschnitt sie die Nabelschnur, unterband sie indess nicht, weil das Kind todt war, wickelte es in eine Schürze und legte es neben sich in's Bette. Gleich nach der Geburt hatte sich das Kind nur wenig bewegt, sie selbst wurde aber zu schwach, ihm zu helfen. Das Kind wurde vergraben, am 4. November aufgefunden, am 6ten secirt.

Befund. Das Kind trug alle Zeichen der Reife und des Ausgebildetseins an sich; die Nabelschnur war 2 Z. lang abgerissen, die Stirn in der Mitte geschwollen und roth. An beiden Seiten des Schlafbeins fand sich ein Eindruck. Zwischen der Haut und dem Stirnbeine war eine wässrig blutige Feuchtigkeit. Die Scheitelbeine, das Stirn- und Schlafbein waren blauroth, am Hinterhauptbeine ausgetretenes schwarzes Blut. Das Hinterhauptbein war mit dem vordern obern Rande unter die Scheitelbeine geschoben. Die Gefässe des Hirns waren vom Blute strotzend. Die Lungenprobe bewies, dass die Lungen Luft und Blut enthielten. Fäulniss war nicht vorhanden. Die Blutgefässe der Lungen und des Herzens waren stark mit Blut gefüllt; auch die am Halse strotzten von Blut. Sonst fanden sich keine Abnormitäten vor.

Gutachten. Das Kind war reif, lebensfähig und hat nach der Geburt gelebt. Der Tod erfolgte durch Stick- und Schlagfluss vor Durchschneidung der Nabelschnur. Die vorgefundenen Verletzungen rühren vom Vorgange bei dem Geburtacte her. Der Tod des Kindes erfolgte zufällig durch

die Verheimlichung der Geburt und den Mangel der nöthigen Hülfe.

Das Gericht verlangte die Prüfung des Gutachtens der Sachverständigen.

Das Urtheil des Medic. Collegiums stimmte dem der Obducenten bei.

Achtundachtzigster Fall. Ein lebend gebornes, durch Zuhalten der Nase und die Lage auf dem Gesichte unter dem Deckbette gestorbenes Kind.

Actengemässe Aussagen. Rosine S., 24 Jahr alt, wurde vor Weihnacht schwanger und bekam in der Nacht zum 8. August im Bette Geburtschmerzen, welche sie laut zu schreien nöthigten, wodurch ihre Mitmagd sich bewogen fand, aufzustehn und die Stube zu verlassen. Es war von Niemandem ihr die Schwangerschaft angesehn und die Geburt gemuthmaast worden. Gegen Morgen schoss das Kind unter dem Bette aus ihren Geburttheilen hervor und lag auf dem Gesichte zwischen ihren Beinen. Es soll sich gerührt und etwa nach einer viertel Stunde unter dem Bette laut geschrieen haben. Sie schnitt nun mit einer Scheere dem unter dem Bette liegen gebliebenem Kinde die Nabelschnur durch, ohne sie zu unterbinden, liess dasselbe nach dem Schreien, etwa noch $\frac{1}{4}$ Stunde zwischen ihren Beinen auf dem Gesichte liegen und drückte ihm mit dem Zeigefinger und Daumen nur schwach und etwa eine Minute lang, um das schreiende Kind stille zu machen, die Nase zusammen, worauf es jedoch noch eine Weile schrie und dann zu schreien aufhörte, sich nicht mehr bewegte, auch nicht mehr zu athmen schien. Eine halbe Stunde nachher legte sie es zur Seite an die Wand unter's Deckbett, wo es drei Stunden lag, ohne Lebenszeichen von sich zu geben. Hierauf wickelte sie ès so in eine Schürze, dass der Kopf frei blieb und legte es in den Kasten, dessen Deckel etwas offen stand. Das Kind wurde am 13. August in dem Sarge gefunden, den Inculpatin inzwischen hatte machen lassen. Es war zum Theil in Verwesung

übergegangen, die nicht unterbundene Nabelschnur um die linke Hand des Kindes geschlungen.

Resultate der Leichenöffnung. 1. Aeussere Besichtigung. Das Kind ist männlich, wohl beleibt, hat gleichmässig ausgebildete Glieder, knorplichte Ohren, ausgebildete Nägel an Händen und Füssen, wie bei ausgetragenen Kindern. Der Körper ist von Fäulniss sehr aufgetrieben, die Farbe hellgrün, der Kopf schwarzblau und unkenntlich. Der Hodensack ist angeschwollen, in ihm die Testikel befindlich, die Haut leicht trennbar, auf dem Hinterkörper Fäulnissblasen, die Bedeckungen des Auges hervorragend. Der Mund ist offen, die Zunge zwischen den Lippen herausgestreckt, an der Spitze, ebenso wie das Gesicht, dunkelgrün. Die Nabelschnur ist 11½ Z. vom Nabel mit einem eingetrockneten Ende versehn, so dass nicht zu erkennen, ob sie abgerissen oder abgeschnitten worden, auch bis zum Nabel, wo sie sich beim lebenden Kinde abzustossen pflegt, vertrocknet. Der After steht offen, mit Kindpech verunreinigt. Die Augäpfel strotzen, die Hornhaut ist trübe. Das Kind ist 19½ Z. lang, wiegt 7 Pfd. Der Kopfquerdurchmesser beträgt 4 Z., der Diagonaldurchmesser 5½ Z., der gerade 4 Z. Der Diagonaldurchmesser ist durch eine Kopfgeschwulst vergrössert. Die Schulterbreite beträgt 5 Z. Der Kopf hat kurze Haare. Die Fontanellen sind wie bei ausgetragenen Kindern, die Brust hochgewölbt.

2. Unterleibhöhle. Die Nabelgefässe sind nicht geschlossen. Sämmtliche Gefässe sind mit Blut angefüllt; der Magen ist aufgetrieben, der Dickdarm enthält Kindpech, die Harnblase ist leer, die untere Fläche des Zwerchfells abgeflacht.

3. Kopfhöhle. Die Nähte sind noch nicht geschlossen. Die Gefässe der Hüllen des Hirns enthalten nicht zu viel Blut. In der Schädelhöhle ist kein ausgetretenes Blut, keine Spur von Verletzung. Das Gehirn ist in einen weichen Brei aufgelöst.

4. Brusthöhle. Das Herz ist zu beiden Seiten von den Lungen bedeckt; diese sind hellroth, die hinteren Theile

viel dunkler, blutroth und an den Rändern kleinere und grössere, selbst grosse Blasen von eingetretener Fäulniss. Die Lungen sind sehr elastischer Consistenz. Die Wölbung des Zwerchfells hat sehr abgenommen. In der Brusthöhle befindet sich keine Flüssigkeit. Die Lungen schwimmen mit dem Herzen, so dass ein grosser Theil ihrer Substanz über'm Wasser hervorragt. Die einzelnen Lungenflügel zeigen dieselbe Schwimmfähigkeit, welche etwas abnimmt, als ihre Luftblasen zum Theil geleert wurden, dennoch bleiben die Lungen etwas über'm Wasser. Dasselbe Resultat findet bei den einzelnen zerschnittenen Stücken statt. Beide Lungen haben den gleichen Grad von Schwimmfähigkeit. Beim Einschneiden ist ein knisterndes Geräusch vernehmbar und aus denselben tritt nicht wenig schäumendes, sehr zersetztes und aufgelöstes Blut. Eine gleiche Beschaffenheit des Blutes findet in den übrigen Höhlen statt. Aus den durchschnittenen Lungengefässen entleert sich beim Drucke auf die Lungen Blut. In den Höhlen des Herzens ist kein Blut, die Substanz desselben sehr mürbe, das eirunde Loch und der Botallische Gang noch offen, letzterer in der Mitte sehr zusammengezogen.

Vorläufiges Gutachten. Das Kind war zeitig und reif, hat bei der Geburt höchst wahrscheinlich geathmet, das selbstständige Leben begonnen und ist wahrscheinlich an Erstickung gestorben.

Motivirtes Gutachten. Bei den übrigen Angaben des vorläufigen Gutachtens stehend bleibend, wird das Urtheil über die Todesursache dahin abgeändert, dass das Kind nicht an Erstickung, sondern aus Mangel an Hülfe und Pflege gestorben sei.

Da für diese Todesart so wenig wie für die Erstickung objective Zeichen vorhanden waren; so erforderte die Gerichtsbehörde unter Vorlegung der Fragen:

1. Ob das Kind eine völlig reife, lebensfähige Frucht gewesen sei, die, getrennt von der Mutter, ihr selbstständiges Leben fortzuführen geeignet war?

2. Ob das Kind in und nach der Geburt gelebt habe?

3. Was die Todesursache gewesen?

Ein Superarbitrium. Die Obducenten hatten im vorläufigen und motivirten Gutachten ihre Meinung schwankend abgegeben und sich auf Voraussetzungen gestützt, welche sie nicht mit Gründen aus dem Befunde unterstützten. Es fiel das Urtheil ad 1. bejahend aus. ad 2. Bei der vorgeschrittenen Fäulniss im Körper und in den Lungen könne das Leben nach der Geburt aus physischen Merkmalen nicht mit Bestimmtheit nachgewiesen, sondern nur als wahrscheinlich erachtet werden. Das Leben in der Geburt habe gewiss stattgefunden, auch abgesehn von der nur beiläufig erwähnten Kopfgeschwulst. ad 3. Eine gewaltsame Todesart ist aus physischen Merkmalen nicht nachzuweisen, überhaupt aus dem Inhalte der Acten die Todesursache des Kindes nicht zu erkennen.

§. 40. Vom Ersticken Neugeborner durch Verstopfung des Mundes.

Das Ersticken der Neugebornen durch Verstopfen ihres Mundes ist ein Ereigniss, das weniger häufig vorkommt und als Mittel zur Tödtung des Kindes angewandt wird als man wohl aus der Leichtigkeit, sich die Gegenstände dazu herbeizuschaffen, glauben sollte; dennoch entbehrt auch unsere Sammlung nicht solcher Fälle. Erde, Leinwandlappen, Gras, Heu, Häcksel, Asche, Sand, Koth sind meist die Gegenstände, welche die Mundöffnung verstopfen. Es kommen bei Untersuchungen über derartige Fälle aber wichtige Fragen in Anregung. Zunächst, ob die Gegenstände auch wirklich dem lebenden Kinde hineingestopft wurden, oder ob das Kind nicht vielmehr schon todt war, als dies geschah, also das Vorhandensein der Beweise des Lebens des Kindes nach der Geburt; ferner die Frage: ob die Gegenstände nicht zufällig in den Mund des Kindes kamen, also die Schuld der Mutter ausser Betracht kommt. Die Art und Menge der Anfüllung des Mundes, der Ort und die Art der Geburt, die Wahr- oder Unwahrscheinlichkeit, dass das Kind mit den Gegenständen, welche

den Mund verstopften, in Berührung kam, die Substanz des verstopfenden Gegenstandes, ob derselbe flüssig, fein pulverisirt, oder fest und gross, ob daher das mechanische tiefere Eindringen leichter möglich wurde, oder ein stärkerer Gegenstand nur durch äussere Gewalt oder den Respirationprocess selbst eindringen konnte, müssen hierüber Auskunft geben. Schwierig wird eine solche Untersuchung, wenn die Verstopfungobjecte, nachdem sie geleistet, wozu sie angewandt wurden, nämlich das Kind getödtet hatten, wiederum aus dem Munde entfernt wurden und es bedarf hier genauer Nachsuchung der Mundhöhle; des Schlundes, des Kehlkopfes, der Luftröhre, da man denn den vorhandenen Verdacht oft durch einzelne Rudimente des Verstopfunggegenstandes constatiren kann. Wir verweisen auf den 23sten Fall, in welchem durch ein vorhandenes Stückchen eines Baumblattes ½ Z. unter dem Kehlkopfe an der hintern Wand der Luftröhre zwar nicht die Erstickung durch Anfüllung des Mundes mit Blättern, aber das Leben des Kindes nach der Geburt erwiesen wurde; und noch mehr, nämlich dass dasselbe eine Stunde nach der Geburt, zu welcher Zeit die Mutter das Kind mit Laub bedeckte, noch gelebt hatte; sowie auf den 33sten Fall, in welchem zwei im Kehlkopfe angetroffene Klümpchen schwarzen Moders den Beweis lieferten, dass das Kind lebend in's Wasser gekommen war. Ausserdem verdient besonders die Frage eine besondere Berücksichtigung, ob der verstopfende Gegenstand auch wirklich die Ursache des Todes, sei es durch nachweisbare Erstickung oder durch Verblutung, in Folge des begonnenen, aber wiederum unterbrochenen, kleinen Kreislaufes, durch Behinderung der Respiration, geworden, oder ob nicht vielmehr andere Veranlassungen für denselben in genügender Intensität dazu vorhanden waren, etwa winterliche Kälte oder Hirnerschütterung und bedeutende Schädelverletzungen und andere tödtende Umstände.

Neunundachtzigster Fall. Ein durch Anfüllung des Mundes mit Erde ersticktes Kind.

Geschichterzählung. Die Dienstmagd Albertine F. hatte auf dem Felde heimlich geboren; das Kind sollte bald nach der Geburt verstorben und auf dem Felde liegen geblieben sein. Den 1. Mai wurde es aufgefunden, war von Thieren angefressen. Es fehlte der linke Fuss sammt dem Schenkel bis an die Articulation des Beckens, der rechte Fuss, bis an's Knie.

Obductionbefund. Bei allen Zeichen der Reife war die Länge des Kindes 15¼ Z., die Schwere 6 Pfd. Die Gegend der Schläfen auf beiden Seiten war mit Blut unterlaufen; die Nabelschnur nicht unterbunden, abgerissen, blutleer und 4½ Z. lang. Die ganze Höhlung des Mundes war mit Erde angefüllt, in den übrigen Höhlen kein fremder Körper. Die innere Fläche der häutigen Bedeckungen des Schädels war überall mit Blut unterlaufen, auch unter dem Schädel Blut extravasirt. Das Gehirn war breiartig, im Grunde kein Extravasat. Die Lungen völlig ausgedehnt, blassroth, mit schwarzen Punkten besetzt, waren gesunder Beschaffenheit und enthielten Blut; in der Luftröhre befand sich weisslicher Schaum. Die Lungenprobe wies die Respiration nach, da die Lungen Luft und viel Blut enthielten. Die Beschädigung durch Thiere war bis zum Unterleibe gedrungen, so dass man von der Blase nichts fand.

Gutachten. Das Kind war ausgetragen, lebensfähig, ist lebend zur Welt gekommen. Die Todesursache ist zu setzen: 1. in die nicht unterbundene Nabelschnur; 2. in die Anfüllung der Mundhöhle mit Erde; 3. in die mit Blut unterlaufenen Kopfbedeckungen. Jede dieser Verletzungen ist tödtlich gewesen. Die Blutleere der Nabelschnur beweist die Verblutung des Kindes. Die Erstickung des Kindes ist erwiesen aus dem weissen Schaum in der Luftröhre.

Wegen dieses unwissenschaftlichen Gutachtens verlangte das Gericht ein Revisiongutachten.

Superarbitrium. Die Verblutung ist aus den Sectionresultaten nicht nachzuweisen, ebenso wenig die Erstickung, indem nur ein Symptom, die Anfüllung des Mundes, welche nicht zufällig geschehen konnte, bei stattgehab-Respiration dafür spricht. Wahrscheinlich ging die Anfüllung des Mundes mit Erde dem Schlagflusse, der durch die Blutextravasate erwiesen ist, voran, und diese entstanden hierdurch und nicht durch den Geburtact, da dieser rasch vor sich ging. Der Tod ist also wahrscheinlich ein gewaltsamer gewesen und theils durch Erstickung, theils in Folge der den Mund ausfüllenden Erde am Schlagfluss erfolgt. Uebrigens lässt die oberflächlich vollführte Section eine vollständige Begutachtung des Falles nicht zu.

Neunzigster Fall. Ein durch Anfüllung des Mundes mit alten Lappen ersticktes Kind.

Geschichterzählung. Thekla Z. gebar, mit einem Unterrocke bekleidet im Bette liegend, am 4. October Abends 9 Uhr in der mit Menschen angefüllten Stube ein Kind, das sie sogleich, nachdem es ihren Geburttheilen sich entwunden hatte, quarren hörte. Damit die Leute nicht aufmerksam würden, ergriff sie eine Handvoll in ihrem Bette befindlicher alter kurzer Leinwandlappen und füllte davon den Mund des Kindes, liess es unter dem Deckbette liegen und schlief dann ein. Am 5ten Morgens riss sie die Nabelschnur am Kinde entzwei, wickelte das Kind in den Unterrock, band ein Tuch darüber und liess es liegen, nachdem sie aber zuvor die Lappen aus dem Munde des Kindes entfernt hatte. Abends ging ihr die Nachgeburt ab. Am folgenden Tage wurde das Kind gefunden und am 10ten obducirt.

Obductionbefund. Das Kind war völlig ausgetragen, hatte am rechten Unterschenkel einen runden Fleck, augenscheinlich vom Kneipen oder starken Angreifen. Die Nase war stark eingedrückt, der Mund stand weit offen; aus beiden floss schwarzes Blut. Unter der Zunge und an der innern Seite der Backen waren vom Blut durchzogene ausgezupfte kurze Leinwandfäden, drei an der Zahl, ange-

klebt. Die Nabelschnur war 12 Z. vom Nabel abgerissen. Das Kind war gut genährt, hatte ein braunrothes Gesicht. Die Verwesung war bereits eingetreten und die Oberhaut löste sich an mehreren Stellen des Körpers. Der Brustkasten war vollständig ausgedehnt und gewölbt; die braunrothen Lungen füllten ihn vollkommen aus, bedeckten das Herz fast ganz, waren von Luft ausgedehnt und schwammen vollkommen. Die Eingeweide des Unterleibes strotzten vom Blut. Unter den äussern Bedeckungen war viel Blut, auch die Gehirnhäute und die Gehirnmasse strotzten von Blut.

Gutachten. 1. Das völlig reife und ausgetragene Kind hat nach der Geburt gelebt und hätte das Leben fortsetzen können. 2. Es ist apoplectisch, wahrscheinlich durch Erstickung gestorben, ob gewaltsam oder zufällig, lässt sich nicht mit Bestimmtheit entscheiden, doch erregen die vorgefundenen Leinwandfädchen im Munde den Verdacht gewaltsam vollführter Erstickung.

Wegen der unvollständigen Section und des ungenügenden Gutachtens verlangte das Gericht ein anderweites Gutachten des Medic. Collegii.

Das Superarbitrium bezweifelt die völlige Reife und dass das Kind ausgetragen gewesen sei; doch lassen sich die Zweifel nicht aus der unvollständig und oberflächlich vollführten Obduction, sondern mehr nach den Aussagen der Inculpatin, welche indess mit denen des Schwängerers nicht übereinstimmen, aus der Berechnung der Schwangerschaftzeit motiviren. Die Lebensfähigkeit des Kindes ist nicht in Abrede zu stellen. Der Tod der Erstickung ist zwar erwiesen, der der gewaltsamen Erstickung aber nicht durch den Leichenbefund hinreichend motivirt, wiewohl aus der Geschichterzählung constatirt.

Einundneunzigster Fall. Ein im Knieen gebornes Kind, das mit Schädelbrüchen und den Mund mit Erde gefüllt, todt aufgefunden wurde.

Actenmässiger Vorgang. Agnesia P. gebar den 1. Juni Abends auf dem Felde, wo sie Schaafe hütete. Sie knieete nach vorhergegangenen Schmerzen nieder und das Kind schoss auf den mit Gras bewachsenen Boden von ihr. Sie bemerkte deutlich, wie sich das Kind bewegte und rührte, was sie indess später beharrlich läugnete, fiel dann in Ohnmacht und Bewusstlosigkeit und erblickte nach ihrer Erholung das Kind auf der Erde ohne Bewegung und ohne Laut, angeblich mit abgerissener Nabelschnur. Sie trug nun das Kind an eine vertiefte Stelle der Erde, wo hinein sie es legte, mit dem Kopfe auf einen darin befindlichen Stein, bedeckte den Kopf mit einem in der Nähe liegenden platt geformten Steine von 10 Pfd. Gewicht, legte auf Brust und Unterleib einen andern Stein, im Gewichte von 12½ Pfd. und einen dritten von 32½ Pfd. legte sie auf die Füsse, so dass die ganze Last aller drei Steine auf dem Körper des Kindes ruhete. Das Gesicht des Kindes beschüttete sie mit Erde. Bei diesem Verbergen ragten dennoch beide Füsse hervor, welche der Hund, den sie stets bei sich hatte, entdeckte und in der Zeit stark angefressen hatte. Tags darauf ging erst die Nachgeburt ab. Am dritten Tage entdeckten Kinder die Leiche, doch trieb Inculpatin dieselben von der Stelle, nahm das Kind hinweg und verbarg es im Schilfrohr in sumpfigem Wasser. Doch auch hier wurde es am 5. Juni nach Verlauf von 30 Stunden gefunden. Die Obduction erfolgte am 6. Juni.

Obductionresultate. Das Kind ist wohlgenährt und ausgetragen, doch fehlten an dem rechten Fusse die fleischigen Theile, wovon die gefetzten Wundlappen unblutig durch Thiere angefressen, an einigen Stellen von Fäulniss angegangen erscheinen. Der Körper des Kindes weist durch blaugrünliche Färbung die vorgeschrittene Fäulniss nach und verbreitet einen starken Fäulnissgeruch. Der Kopf ist von der Fäulniss sehr aufgetrieben, hat eine zin-

noberrothe Farbe. Der Leib ist aufgetrieben, in der Mitte die 7½ Z. lange, sehr aufgelöste, faserig gerissene Nabelschnur. Der Mund ist geschlossen, beim Oeffnen desselben findet sich eine schwarze feuchte Masse in demselben, die indess den Mund nicht ausfüllt und sich als von Feuchtigkeit durchdrungene Erde erkennen lässt. Unter den Kopfbedeckungen ist viel dunkelrothes Blut coagulirt. Das rechte Scheitelbein von der Pfeilnaht bis zur Kranznaht ist in Form eines schrägen Winkels, im Umfange von 3 Z. 2 L. gebrochen, das linke Scheitelbein hat einen Bruch von der Länge eines Zolles am obern Rande. Das Gehirn eignet sich nicht zur Untersuchung, fliesst als ein rothweisser Brei aus; die Bluthälter des Gehirns schimmern blau von dem sie anfüllenden Blute. Die Lungen füllen die Brusthöhle nicht vollkommen aus, liegen mehr im hintern Raume; die rechte erscheint jedoch ausgedehnter als die linke, erstere ist auch hellerer Farbe als die linke. Beide Lungen schwimmen im Wasser mit dem Herzen verbunden, doch die rechte mehr nach oben, die linke den Wasserspiegel nicht erreichend. Diese sinkt, allein in's Wasser gesenkt, langsam zu Boden. Beide Lungen enthalten dunkelgefärbtes Blut, die rechte anscheinend in bedeutenderer Menge. Im Unterleibe ist nichts Abnormes. Die dicken Gedärme sind mit Koth gefüllt, ausserdem im Unterleibe nichts Abnormes.

Gutachten. Das untersuchte Kind war ausgetragen, lebensfähig, ist lebend zur Welt gekommen und hat zu respiriren begonnen, ist wahrscheinlich an Verblutung und Erstickung gestorben, wiewohl auch durch die Kopfverletzungen, welche es durch die Art der Geburt erhalten zu haben scheint.

Das Gericht verlangte in einem abzugebenden Superarbitrio die Beantwortung der Frage: Welche von den bei der Obduction vorgefundenen Thatsachen für die Todesursache angesehn werden müsse?

Superarbitrium. Gegen die Verblutung spricht, dass weder das Herz und die grossen Gefässe untersucht, noch überhaupt Blutleere nachgewiesen war. Ebensowenig sind die Erscheinungen der Erstickung objectivirt. Der

Umstand, dass der Mund verschlossen und Erde in demselben gefunden wurde, spricht nicht dagegen, weil der Mund der Todten öfter offensteht und sich später, wenn der Krampf im Todeskampfe, der ihn öffnet, mit dem Tode nachlässt und die Todtenstarre aufhört, mechanisch schliesst. Die äusseren Verletzungen würden die Ursache des Todes sein, wenn es erwiesen, dass das Kind zu der Zeit, als es dieselben erhielt, noch gelebt hatte. Da dies nicht zu erweisen, müssen alle drei Todesarten verneint werden. Wahrscheinlich wurde das Kind durch die Art der Geburt scheintodt geboren und starb nachmals aus mangelnder Hülfe. Die Blutunterlaufungen unter den Schädeldecken können die Folge längeren Einstehens des Kindkopfes im Becken sein, sind daher als Quetschungen anzusehn. Wie und wodurch die Nabelschnur abgerissen, ist in den Acten nicht aufgeklärt.

§. 41. Vom Wassertode neugeborner Kinder.

Vom Wassertode Neugeborner kann eben nur dann die Rede sein, wenn der Tod nicht bloss im Wasser, sondern durch das Wasser erfolgte, und wiewohl das Wasser an sich nicht den Grund des Todes abgiebt, so kann man dennoch mit Recht vom Tode durch dasselbe reden, indem es theils den Zutritt der Luft zu den Lungen von Anfang an behindert, theils den schon eingeleiteten Athmungprocess wiederum aufhebt und daher wie jedes andere Erstickungmittel, Sand, Erde, Koth, erstickend wirkt. In dem Falle, wo ein neugebornes Kind unmittelbar nach der Geburt und bevor es einen Athemzug that, in die Flüssigkeit eines Cloaks, oder in das Wasser des unter den Geburttheilen der Gebärenden stehenden Eimers, oder des Bades gelangte, auch wohl scheintodt in das Wasser geworfen wurde, kann von eigentlichem Erstickungtode nicht die Rede sein, da bei Lungen, welche nicht athmeten, nicht Blut in sich aufnahmen, Blutschlag der Lungen, Stickfluss, apoplexia pulmonum nicht eintreten kann. Hier wirkt das

Wasser eben nur als ein Behinderungmittel des Luftzutritts, des neuen Reizes für die Lungen, wie die über dem Gesichte ausgespannten Eihäute (comp. §. 10), und es müssen nothwendig die Kennzeichen des Wassertodes fehlen, namentlich kann von Vorhandensein der ertränkenden Flüssigkeit in der Mund- und Rachenhöhle, dem Kehlkopfe, der Luftröhre und den Bronchien keine Rede sein. Wohl aber können auch hier, wie bei wahrem Wassertode sich die Zeichen des Gehirnschlages, das Gerunzeltsein der Haut, der Hände und Füsse, wie bei Wäscherinnen, die allgemeine Blässe der Haut finden; nur die Gänsehaut des Körpers wird man hier ebenso wie überhaupt beim Wassertode neugeborner Kinder vermissen, da das Hautorgan der Neugebornen noch nicht vollständig ausgebildet, oft noch mit Wollhaaren besetzt, mit der Hautschmiere überzogen ist. Es hat überhaupt in solchen Fällen grosse Schwierigkeit, ein untrügliches Urtheil abzugeben, da oft nur allein das Leben in der Geburt, zuweilen auch dies nicht einmal festgestellt werden kann. In Fällen aber, wo nach vorhanden gewesenem Athemholen, dies durch das Wasser aufgehoben wurde, also Erstickung im Wasser, Ertrinken, der wahre Wassertod, eintrat, werden neben den Kennzeichen der Erstickung, wie sie bei Neugebornen vorzukommen pflegen, stets die mit Luftbläschen gemischten Medien des Ertrinkens in der Luftröhre, dem Kehlkopfe, den Bronchialästen und den Luftzellen der ausgedehnten Lungen vorhanden sein, wie dies die Erfahrung und die Beobachtung bei vielfachen Versuchen beweist. Da indess auch im Wasser eine Verblutung aus der Nabelschnur durch den behinderten Respirationprocess, gerade so wie ausserhalb des Wassers durch Verstopfung des Mundes oder Erwürgung und Erdrosselung, vorkommen kann, so können auch bei wirklich nachgewiesenem Wassertode neben den modificirten Erstickungzeichen auch die der Verblutung sich vorfinden, und der gerichtliche Arzt muss daher beachten, ob die Verblutung und der Tòd eingetreten waren, ehe das Kind in's Wasser gelangte, oder ob ein gleichzeitiger derartiger Erfolg mit dem Wassertode

verbunden war, worüber nur eben die Flüssigkeit in den Respirationorganen Aufschluss geben kann. Ein auch anderweit verletztes Kind kann lebend, aber schon tödtlich verletzt, oder auch unmittelbar nach dem durch die Verletzung erfolgten Tode in's Wasser kommen, auch wohl mit dem Sturze in's Wasser lebensgefährliche Verletzungen erhalten, wovon der 33ste Fall ein interessantes Beispiel abgiebt. Es kommt hier darauf an, die wahre Ursache des Todes möglichst genau zu ermitteln, indem dies oft für den richterlichen Zweck von der grössten Wichtigkeit ist. Endlich wird auch beim Wassertode die Frage in Anregung kommen, ob das Kind zwar wirklich ertrunken, aber nur durch einen Zufall in's Wasser oder in das ertränkende Medium gelangte, oder ob es absichtlich hineingeworfen wurde. Es erhellt leicht, dass der Sectionbefund hierüber keinen genügenden Aufschluss geben, sondern dass nur die Beurtheilung der bei und nach der Entbindung stattgefundenen verschiedenen Verhältnisse entscheiden könne. Es sind also bei im Wasser gefundenen Kindern folgende Fragen, welche der gerichtliche Arzt sich stets vorlegen muss:

1. Ist das Kind lebend, d. h. nachdem es zu respiriren begonnen, oder nach eingeleitetem, wohl auch vollendetem Respirationprocesse in's Wasser gekommen, oder kam es vor begonnenem selbstständigen Leben in's Wasser?

2. Ist es im Wasser den Tod des Ertrinkens gestorben, oder war es sterbend, und ist in Folge anderer Ursachen im Wasser gestorben?

3. Ist es zufällig in's Wasser gekommen, oder ist es absichtlich hineingeworfen worden?

Von manchen gerichtlichen Aerzten wird angenommen, dass auch der Magen Etwas von dem Medium des Ertrinkens enthalte, andre Schriftsteller läugnen diesen Befund durchaus und die Versuche, welche Mende (l. c. Bd. 3. fol. 276. Anmerk.) mit Hunden anstellte, sprechen auch zum grössern Theile gegen die Annahme der ersteren, wiewohl in einem Falle die ertränkende Flüssigkeit in geringer Quantität wirklich vorgefunden wurde; in den Bronchialverzweigungen und der Luftröhre wurden indess jene

Flüssigkeiten stets angetroffen. Diejenige Flüssigkeit, welche sich im Magen solcher im Wasser gefundenen Kinder findet, die nach der Geburt nicht respirirten, ist nichts anderes, als das von ihnen innerhalb der verschlossenen Eihäute verschluckte Schaafwasser, und von dieser amnischen Flüssigkeit kann sich allerdings auch in der Luftröhre und dem Kehlkopfe vorfinden, welche mit Schleim vermischt sein kann, nie aber schäumig sein und Luftbläschen enthalten wird.

Zweiundneunzigster Fall. Ein stehend gebornes, auf Steinpflaster gefallenes Kind, das mit Schädelverletzungen lebendig in einen Brunnen geworfen wurde.

Actenmässige Geschichterzählung. Elisabeth L. concipirte gegen Fastnacht und empfand 3 Tage vor ihrer Entbindung heftige Schmerzen. Den 19. December Abends ging sie wegen erneueter Schmerzen vor die Thür, stellte sich mit ausgespreitzten Füssen, den Rücken gegen eine Wand gelehnt, hin und in einem Momente stürzte das sich aus ihren Geburttheilen entwickelnde Kind auf's Steinpflaster. Sie blieb mehrere Minuten besinnunglos stehn, ergriff dann das Kind, das sich etwas bewegt haben soll, bei den Füssen, trug es zu dem nicht weit entfernten Brunnen, in welchem das Wasser 8 Fuss hoch stand, und warf es hinein. In der Nacht beim Aufstehen ging die Nachgeburt ab, das Kind wurde aber erst am 30. December im Brunnen gefunden.

Sectionresultate. 1. Aeussere Besichtigung. Ein männliches Kind von $20\frac{1}{2}$ Z. Länge, 6 Pfd. Gewicht. Der Körper ist an vielen Stellen mit schwarzem Schlamme bedeckt, besonders die rechte Seite des Kopfes, Halses und der Schultern. Am After befindet sich Kindpech; Fäulniss ist nicht wahrzunehmen, dennoch trennt sich die Oberhaut an vielen Stellen in 1 bis $2\frac{1}{2}$ Z grossen Stücken, besonders auf der rechten Seite des Gesichts, dem rechten Oberarme, dem linken Handrücken und auf den Schenkeln, wie bei Leichen, die im Wasser gelegen haben. Die Hände und

Füsse des Kindes haben eine gerunzelte Haut. Die Gliedmaassen sind gerundet, mit Fett gepolstert, mit wenigen Wollhaaren besetzt. Der Kopf ist spitz, vom Hinterhaupte nach dem Kinn lang gezogen, die Ohren knorplich, das rechte mit schwarzem Schlamme gefüllt. In der Umgegend der Zunge, hinter dem Gaumenfortsatze und in dem Munde befindet sich hin und wieder schwarzer Schlamm, doch ist die Mundhöhle damit nicht angefüllt. Das Gesicht ist rechterseits, von der linken Seite der Stirn nach der rechten Seite des Kinnes, ganz platt gedrückt, doch ohne Verletzungen. Der Brustkasten ist gewölbt, die Brustwarzen entwickelt, die Nägel sind hervorragend und hart. Die Nabelschnur ist 7 Z. lang, das Ende platt zusammengedrückt mit mehr scharfen Rändern, doch nicht mit Sicherheit zu entscheiden, ob durch ein scharfes Werkzeug getrennt. Sie ist blass, enthält kein Blut. Die Testikel sind im Hodensacke. Der gerade Kopfdurchmesser beträgt $4\frac{1}{8}$ Z., der quere $3\frac{1}{4}$ Z., der senkrechte $3\frac{1}{2}$ Z. Die Muskeln der Brust sind blass, die des Halses mehr geröthet.

2. Halshöhle. Der Kehlkopf und die Luftröhre sind mit schwarzem Schlamme angefüllt; die Halsgefässe enthalten die gewöhnliche Menge Blut.

3. Brusthöhle. Das Zwerchfell ist nach oben gewölbt. Beide Lungen sind hellroth und füllen den Brustkasten so aus, dass der Rand der rechten Lunge den rechten Rand des Brustbeins nach innen berührt, der untere Lappen der linken Lunge das Herz zum Theil bedeckt. Bei der hydrostatischen Lungenprobe streben die Lungen über den Wasserspiegel hinaus, während das Herz zu Boden sinkt. Die Lungen knistern und bei Einschnitten dringt Schaum und Luftbläschen heraus, augedrückt entleeren sie hellrothes Blut. Das Herz ist in allen Höhlen, jedoch nicht übermässig, mit Blut gefüllt, indess ist das rechte Herzohr vollkommen ausgefüllt, dessen Farbe nicht auffallend dunkel, das aber dünnflüssig ist.

4. Bauchhöhle. Die Leber ist nicht blutleer und sinkt im Wasser zu Boden. Die dicken Gedärme enthalten Kindpech, die Harnblase ist leer.

5. Kopfhöhle. Die ganze innere Fläche der Schädeldecken der rechten Seite ist auffallend geröthet, nicht so auf der linken Seite. Die Fontanellen sind gewöhnlich und unverletzt. Vom Rande des rechten Scheitelbeines, in der Mitte der Pfeilnaht, geht ein Knochenbruch bis zur Hervorstehung dieses Knochens, $1\frac{1}{4}$ Z. lang. Die Gefässe des Gehirns sind mit Blute ausgespritzt. Ueber der ganzen rechten Hirnseite ist geronnenes Blut ausgetreten, das unter der Schlafbeingegend rechter Seits bis in den Grund des Schädels dringt und auch den innern Rand der rechten Halbkugel bis zum Hirnbalken überzieht. Es beträgt ungefähr $1\frac{1}{2}$ Theelöffel. Schwarze Blutpunkte zeigen sich beim Durchschneiden des Hirns; die Adergeflechte sind roth, die Hirnhöhlen leer. Im Schädelgrunde befindet sich kein Blut.

Vorläufiges Gutachten. Das Kind war ausgetragen und lebensfähig, hat geathmet und selbstständig gelebt, ist in Folge einer Kopfverletzung am Schlagfluss gestorben, aber lebend in's Wasser gekommen und die Kälte des Wassers hat zur Vollendung des Todes beigetragen.

Ausgeführtes Gutachten. Obducenten war die Art der Geburt unbekannt, daher sie ausser den gewonnenen Resultaten des vorläufigen Gutachtens noch urtheilten, dass die Kopfverletzungen durch das Antreffen des Kopfes im Brunnen beim Hineinwerfen entstanden seien.

Behufs Abfassung eines Superarbitrii Seitens des Medic. Collegii legte das Gericht folgende Fragen vor:

1. Entstand die Kopfverletzung durch den Act der Geburt und den Fall des Kindes auf's Steinpflaster, oder beim Hineinwerfen in den Brunnen, durch Anschlagen mit dem Kopfe gegen die Wände desselben, oder auf den mit Eis bedeckten Wasserspiegel, oder welche andre Ursache der Kopfverletzung lässt sich annehmen?

2. Welcher Tödtlichkeitgrad kommt der Verletzung zu?

3. Kam das Kind lebend in das Wasser des Brunnens und starb es hier apoplectisch nach äusseren Verletzungen?

4. Musste das Kind einzig und allein dadurch, dass es in den Brunnen kam, auch ohne die Kopfverletzungen unbedingt und unter allen Umständen sterben, oder konnte schleunige Hülfe es retten?

Superarbitrium. ad 1. Eine tödtliche Verletzung des Kopfes bei der Geburt ist möglich und es sind keine Gründe zu einer andern Verletzungart im gegebenen Falle vorhanden. Sowohl die Art, als der Ort der Verletzung sprechen dafür. Es war zur Bildung der Extravasate im Kopfe Zeit nothwendig und die fehlte, wenn das Kind erst mit dem Hineinwerfen in den Brunnen die Verletzung bekommen hätte; auch hätten sich dann Erstickungzeichen finden müssen, welche indess nicht vorhanden waren. ad 2. Der Tödtlichkeitgrad ist der der absoluten Lethalität. ad 3. Die Dunkelheiten in den Angaben der Obducenten, dass das Kind lebend in's Wasser gekommen und durch Mitwirkung der Kälte am Schlagflusse gestorben, nachdem es schon eine tödtlichen Schlagfluss erregende Verletzung bekommen, sind dadurch zu beseitigen, dass man die Kälte als mitwirkende Ursache ganz ausschliesst, da dies weder zu erweisen, noch zu erweisen nöthig erscheint. ad 4. Es hätte dieser Frage kaum bedurft, da keine Constitution vor dem Ertrinken schützt, und die Hülfe unmöglich so schleunig vorhanden sein konnte, um das Ertrinken zu verhüten.

Dreiundneunzigster Fall. Ein im Brunnen gefundenes, todt hinein gekommenes Kind.

Geschichterzählung. Regina R., eine Mehrgebärende, wurde zwischen Ende April und August schwanger und schnürte sich stark, um die Schwangerschaft zu verbergen. Am 19. März stand sie in der Nacht wegen starken Drängens zum Urin auf, ging auf's Gehöft und verlor im Stehen einen fleischigen Körper, dem kurz darauf noch ein Fleischklumpen folgte, und wobei viel Blut abging. Sie fand den Klumpen rund, von der Stärke eines starken Octavbandes; hob ihn mit der rechten Hand auf und warf ihn in den Brunnen, dessen Tiefe bis zum Spiegel des

Wassers 7 Fuss, von da bis zum Grunde 17 Fuss betrug. Schon am 22. März war ein muthmaasslicher Mutterkuchen nebst Nabelschnur aus dem Brunnen gezogen und vergraben worden. Am 4. April Morgens wurde mit dem Eimer ein neugebornes Kind aus dem Brunnen gezogen, das stark gebleicht erschien und sich stets auf dem Wasser schwimmend erhielt. Die R. kam wegen der Geburt eines Kindes in Verdacht, wurde von der Hebeamme untersucht, welche angab, dass sie in der Menstruation begriffen, die Gebärmutter geschlossen, in den Brüsten aber Milch sei, daher die R. vor mehreren Monaten geboren haben müsse. Der sie darauf untersuchende Arzt fand einen Wochenfluss, dünne Milch in den Brüsten, Offenstehn des Muttermundes, Erweiterung der Schaamtheile, Runzeln und Striemen auf dem Bauche, woraus er auf eine ganz kürzlich erfolgte Geburt schloss.

Die Section ergab ein reifes, ausgetragenes Kind ohne äussere Beschädigungen, eine 2 Z. lang abgerissene Nabelschnur, die blutleer und nicht unterbunden war. Die Haut war rein und glatt, ohne Wollhaare; das Kopfhaar und die Nägel ausgebildet, am After Kindpech ausgetreten. Es war ein weibliches Kind von 18 Z. Länge und 6 Pfd. Gewicht, und wohlgenährt. Im Munde befand sich nichts Fremdartiges. Das Gehirn war breiartig, mit Blut nicht vermischt. Auch in der Speiseröhre, dem Kehlkopfe und der Luftröhre war nichts Fremdartiges. Die Brust war gewölbt, die Höhle von den Lungen ausgefüllt, diese blassroth und aufgetrieben. Die rechte Herzkammer war mit Blute gefüllt, die linke leer. Die Lungen schwammen in allen Verhältnissen auf dem Wasser, knisterten, enthielten Blut und liessen Luftbläschen ausgedrückt in die Höhe steigen. Die Gedärme enthielten Kindpech. Fäulnissspuren waren nicht sichtbar.

Gutachten der Obducenten. Das Kind war neugeboren, zeitig, ausgetragen und lebensfähig; es hat nach der Geburt geathmet und gelebt, und ist, da die Nabelschnur abgerissen und das Kind blass war, an Verblutung aus der Nabelschnur gestorben.

Superarbitrium. Die Todesart des Kindes ist wegen mangelhafter Section nicht zu bestimmen, in allen andern Beziehungen dem Urtheile der Obducenten beizutreten. Hinsichts der Inculpatin wird bemerkt, dass sie in der Nacht zum 20. März ein Kind und wahrscheinlich ein ausgetragenes, lebensfähiges Kind geboren habe und dass der fruchtbare Beischlaf frühestens in die Mitte des Juni und spätestens in das Ende August falle.

Achter Abschnitt.

Von Untersuchung fauler oder zerstörter Kindleichen und deren Gerippe.

Dem Richter liegt vor Allem daran, dass entweder ein präsumirtes Verbrechen als nicht vollbracht constatirt, oder ein solches definitiv als attentatum oder consumatum festgestellt werde. Je mehr nun die Fäulniss, der kürzere oder längere Verwesungprocess, zufällige oder absichtliche Beschädigungen und Verstümmelungen der Leichen, die Feststellung des Thatbestandes unsicher machen, um so mehr Fragen hat der Richter desshalb an den Arzt zu richten, daher es denn kommt, dass bei von Fäulniss zerstörten oder durch einen langen Verwesungprocess nur als Scelet oder in Rudimenten vorhandenen Kindleichen fast alle mögliche, bei der Untersuchung Neugeborner, an den gerichtlichen Arzt zu richtende Fragen, deren Beantwortung freilich oft unmöglich wird, in Anregung gebracht werden. Die nächste Frage bezieht sich natürlich stets darauf; ob auch die vorgefundenen Ueberreste einem m e n s c h l i c h e n Leichname und welchem Theile desselben angehört haben, die Knochen, die eines Kindes gewesen sind? Die Beantwortung wird nur möglich aus der genauen Kenntniss des Sceletes des Kindes, da oft die Weichtheile in unförmliche, unerkennbare Massen aufgelöst sind. Eine weitere Frage ist die nach der Z e i t, welche nothwendig war, die aufgefundenen Ueberreste in den gefundenen Zustand zu versetzen, wie lange also wohl der Leichnam in dem Medio, in welchem er gefunden wurde, gelegen haben kann, und

ob es wahrscheinlich, dass die Ueberreste demjenigen Kinde angehörten, welches von einer Angeschuldigten zu einer bestimmten Zeit geboren sein soll? Ebenso, ob die Art der Aufbewahrung wesentlich zu einer Beschleunigung des Verwesungprocesses beigetragen habe und ob darin irgend eine Absicht zu vermuthen sei? Die Antwort hierauf wird nur möglich, wenn der gerichtliche Arzt sich vertraut gemacht hat mit den Verwandlungen, welche der Leichnam durch die Fäulniss, der Zeit, der Temperatur des Verwesungmediums, und der Beschaffenheit dieses Mediums nach erleidet; wenn er die verschiedenen Grade der Verwesung und ihrer Zeitdauer kennt, welche verschieden ist nach der Beschaffenheit des Erdbodens, des Aufenthalts der Leichname an freier Luft, oder im Wasser, oder in Cloaken, woselbst sie den chemischen Prozess eingegangen sind. In den oben schon angeführten Handbüchern von Orfila und Lesueur, übersetzt von Güntz, und in des letztern Schrift, über den Leichnam des Neugebornen, besitzt der gerichtliche Arzt eine Fundquelle von Beobachtungen, welche er leicht jedem einzelnen Falle anpassen kann. Nächst den genannten kommen aber dem eigentlichen richterlichen Zwecke dann immer näher rückende Fragen in Anregung; nämlich nach dem muthmaasslichen Alter des Kindes, nach dessen Reife, Ausgetragensein, dessen Lebensfähigkeit. Auch hier kann nur das positive Wissen des gerichtlichen Arztes Auskunft ertheilen und Dank dem Eifer der gerichtärztlichen Schriftsteller, der Anatomen und Physiologen, dass sie den Untersuchungen durch zahlreiche vergleichende Beobachtungen bestimmte Normen an die Hand gaben. Wenn bei derartigen Leichenuntersuchungen nicht von bestimmten Durchmessern des Kopfes, der Brust, der Schultern, der Hüften, der Körperlänge und dem Gewichte mehr die Rede sein kann; so giebt doch die Länge und Gestalt der einzelnen Knochen, der Verknöcherungprozess, die Beschaffenheit des oft nicht zerstörten Horngewebes, der Haare und Nägel, die noch vorhandenen Knorpel, über die Ausbildung des Kindes Aufschluss. Bis hierher können die Antworten des Arztes dem Richter meist genügenden Aufschluss er-

theilen; die weiteren Fragen, nach dem Leben des Kindes vor, während und nach der Geburt, nach der Todesart des Kindes, und ob vorgefundene Verletzungen dem Kinde, als es noch lebte, oder nach dessen Tode beigebracht wurden; ob die Verletzungen möglicher Weise durch den Act der Geburt oder durch fremde Gewalt, zufällig oder absichtlich zugefügt wurden und welcher Tödtlichkeitgrad stattfand, müssen viel häufiger ganz unbeantwortet bleiben, als dass über sie mit Bestimmtheit etwas ausgesprochen werden könnte, und dennoch haben wir oben in dem merkwürdigen und interessanten 29sten Falle, wo der Leichnam des Kindes erst nach Verlauf von 170 Tagen der gerichtärztlichen Beurtheilung übergeben werden konnte, gesehen, mit welcher Sicherheit auch hier noch bestimmte Resultate über Alter, Zeit der Geburt, Todesart und Veranlassung zum Tode ausgesprochen werden konnte. In den nachstehenden Fällen sind viele derartige Fragen aufgeworfen und aus der Beantwortung erhellt, auf welche Weise dies möglich wird.

§. 42. Von der Untersuchung durch Fäulniss zerstörter oder verstümmelter Leichname.

Es ist durchaus unstatthaft, dass der gerichtliche Arzt wegen vorgeschrittener Fäulniss die Obduction und Section einer Leiche verweigere; da der eine Grund, nachtheiliger Einfluss auf die Gesundheit der Obducenten, leicht vermieden werden kann, wenn die Fäulnissausdünstung, der aashafte Geruch durch Chlorwasser, Chlordämpfe, Auflösung von Chlorkalk, durch Creosotwasser u. s. w. getilgt wird, Mittel, welche man sich leicht zu verschaffen vermag; der andere Grund aber, Resultatlosigkeit der Untersuchung von vorne herein selten unbedingt angenommen werden kann, bei Leichen Erwachsener eher, weniger aber bei Kindleichen vorkommt, indem hier schon die Maasse, das Gewicht einzelner Theile, der Zustand der Fontanellen, der Verknöche-

rungprozess in den Knochen, das Vorhandensein des Sehehäutchens bei unzerstörten Augen, der Testikel im Hodensacke, der Nägel, der Haare, die Stelle vorhandener Schädelbrüche etc. einen wesentlichen Aufschluss zu geben vermögen. Schon aus dem genau beschriebenen Verwesunggrade, der ohne Untersuchung der Leiche nicht möglich ist, vermag der gerichtliche Arzt über die Zeit der Geburt Aufschluss, dem Richter das Mittel zu weiterer Inquisition an die Hand zu geben. Da es hier stets auf positive Kennzeichen ankommt; so verweisen wir auf die wichtigen mehrfach erwähnten Schriften von Orfila und Güntz.

Vierundneunzigster Fall. Eine verstümmelte, von Fäulniss ergriffene Kindleiche, bei welcher über das Alter des Kindes bei der Geburt Bestimmungen möglich werden.

Actengemässer Vorgang. Am 6. März wurde auf dem Boden eines Gasthauses zu N. ein sehr verstümmeltes und von Thieren bereits überall angefressenes neugebornes Kind unter Erbsenstroh gefunden. Ernestine S. hatte in der Nacht vom 27sten zum 28. Januar auf dem sonst verschlossenen Boden geschlafen, daher auf sie der Verdacht der verheimlichten Geburt fiel, welche sie mit der Behauptung, eine unbescholtene Jungfrau zu sein, hartnäckig von der Hand wies. Zeugen sagten aus, sie habe in jener Nacht im Gasthause um ein Nachtlager gebeten, sei am andern Morgen mit bebluteten Fingern vom Boden gekommen; auch habe man Blutspuren auf der Treppe wahrgenommen. An einem andern Orte hütete sie sodann 4 Tage das Bette und war 9 Tage hindurch kränklich, und es wurden in ihrem Bette Blutspuren wahrgenommen. Sie wurde geburtshülflich untersucht und gefänglich eingezogen. Die Section des Leichnams erfolgte am 12. März.

Resultate der Besichtigung. Die Kopfbedeckungen waren in Fäulniss übergegangen, das Kopfhaar indess lang und stark; das Gesicht durch Fäulniss nicht zu erkennen, der Kopf in den Fontanellen proportionirt. Am Hinterkopfe war die Haut in einem Thalergrossen Stücke abge-

fressen; beide Ohren fehlten und waren bis auf den knöchernen Gehörgang abgenagt. Der Unterkiefer, die Backen, die Zunge, sämmtliche weichen Theile des Rachens und Gaumens waren abgefressen, die Nase an der Spitze abgenagt. Die Hautbedeckungen der Stirn, der obern Wangengegend, die Augenlieder und Augen waren durch Fäulniss zerstört; die Oberlippe mit dem Zahnfleische bis auf den knöchernen Fortsatz abgenagt. Am Halse war nur die Wirbelsäule zu sehn. Vom 2ten Halswirbel bis zum 1sten Rückenwirbel war alles Muskelfleisch, sowie die innern Organe des Halses bis auf die Knochenpartieen abgenagt, aber Verrenkungen der Knochen nicht vorhanden. Am Rumpfe war nur die Rückenwirbelsäule und nur drei sichtlich abgefressene Rudimente der beiderseitigen Rippen, daher nichts mehr von Organen der Brust und des Unterleibes vorhanden. Auch hier waren weder Verrenkungen noch Verletzungen der Wirbel. Der rechte Arm war allen Muskelfleisches bis auf den Knochen beraubt, mit dem Schulterblatte, von welchem nur der Knochen selbst noch übrig, in Verbindung. Die Glieder der Finger der rechten Hand waren bis auf die Handwurzelknochen abgenagt, auch diese der Haut und des Muskelfleisches beraubt. Die Knochen des Oberarms und Vorderarms waren fest, gut gebildet, weder verrenkt noch gebrochen. Der linke Arm sammt dem Schulterblatte fehlte gänzlich, ebenso der linke Schenkel mit dem ungenannten Beine. Der rechte Schenkel war mit jenen Knochen der rechten Seite in Verbindung, letzterer vom Muskelfleische rein entblösst. Am Oberschenkel waren einige noch nicht verzehrte Ueberreste von den Muskeln, ebenso am Unterschenkel, und die Knochen waren fest, nicht verrenkt oder gebrochen. Die Zehen des rechten Fusses waren bis auf die Fusswurzel abgenagt. Diese und die eigentliche Ferse war im natürlichen Zustande, und an ihnen die Haut dicht und gut gebildet. Das Geschlecht des Kindes war nicht zu bestimmen, da weder äussere noch innere Zeugungtheile vorhanden, diese vielmehr abgefressen waren. Die Kopfknochen waren gut gebildet und hatten keine Spur einer gewaltsamen Ver-

letzung. Die Hirnhäute hatten der Fäulniss widerstanden, waren unverletzt, Blutunterlaufungen waren nirgend zu entdecken. Das Hirn zerfloss beim Durchschneiden der harten Hirnhaut in Brei, mehr conservirt war das kleine Gehirn, das ziemlich compact war.

Gutachten. Das Kind war vollkommen reif und zeitig, wofür die Verhältnisse des Kopfes und die unversehrten Hautstücke sprechen. Inquisitin hat vor kürzerer oder längerer Zeit ein Kind geboren.

Das Gericht verlangte ein Superarbitrium unter Vorlegung der Fragen:

1. Ob Inculpatin wirklich schwanger gewesen und ein Kind geboren habe?

2. Ob das am 6. März aufgefundene schon beschädigte, wahrscheinlich in der Nacht vom 27sten zum 28. Januar geborne Kind eine völlig ausgetragene Leibesfrucht gewesen?

3. Ob es lebend oder todt zur Welt gekommen?

4. Ob es eines natürlichen oder gewaltsamen Todes gestorben?

Superarbitrium. ad 1. Alle Erscheinungen: ein Einriss in's Mittelfleisch, das Fehlen des Schaambändchen, der offene, äusserst wulstige eingekerbte Muttermund, die faltigen, narbigen Bauchdecken, der braune Hof der Brustwarzen beweisen eine vorangangene Schwangerschaft und Geburt; doch lässt sich weder der Zeitpunkt noch die Reife des Kindes hieraus, letztere Bestimmung indess mit grosser Wahrscheinlichkeit angeben.

ad 2. Wegen unterlassener Beschreibung des Grades der Knochenbildung und der Länge des Kindes, lässt sich nur mit Wahrscheinlichkeit angeben, dass das Kind dem Zeitpunkte der Reife nahe war.

ad 3. und 4. sind nicht zu beantworten.

Fünfundneunzigster Fall. Ein verstümmeltes von Fäulniss ergriffenes Kind, das lebensfähig gewesen, nach der Geburt nicht gelebt und nicht eines gewaltsamen Todes gestorben ist.

Actengemässe Geschichterzählung. Catharine J. concipirte in der Nacht vom 8ten zum 9. Februar, beschäftigte sich bis Ostern mit Nähen, machte 4 Wochen vor dem 12. September eine 5 Meilen weite Reise auf einem Wagen, der durch die Wurzeln im Walde, durch welchen Inquisitin fahren musste, sehr stiess, was von ihr schmerzhaft empfunden wurde. An dem Orte der Bestimmung angekommen, musste sie nach Verlauf von 24 Stunden drei Meilen weiter und nach abermaligem 48stündigen Aufenthalte, nach ihrem ersten Aufenthaltorte zurück. In der Nacht zum 12. September bekam sie Fieberfrost und Hitze, stand am Morgen auf und beschäftigte sich mit Nähen, bereitete dann das Mittagbrodt, musste indess wegen Kopfschmerz und Schwäche davon abstehen und legte sich in einer finstern Kammer auf das Bette des Kochs, stand später von da auf und bemerkte, als sie das Bette machen wollte, das Herannahen der Geburt, stieg also wieder in's Bett, damit das Kind nicht auf die Erde fallen sollte. Es entwickelte sich leicht und ohne Hülfe, und fiel auf den Strohsack, während sie in's Bette steigen wollte. Die Nachgeburt ging am folgenden Tage ab. Die Frucht soll sich nicht gerührt, nicht bewegt, auf der Seite gelegen, kein Lebenszeichen von sich gegeben und einen cadaverösen Geruch verbreitet haben. Die Nabelschnur wurde von der J. mit der Scheere durchschnitten, ohne sie zu unterbinden. Zwei Stunden blieb das Kind in ein Handtuch gewickelt, mit dem Kleide bedeckt, auf dem Bette liegen, dann trug sie es in einem offenen Korbe über den Hof in ihre Wohnung und legte es in den Koffer, wo es bis zum 20. September liegen blieb, da sie es dann in einer Schonung, nackt, in eine mit der Hand gemachte Grube legte und mit Erde und Blättern bedeckte. Am 5. October wurde ein Kind in verstümmelten Zustande, 25 Schritte

von dem von der J. bezeichneten Orte entfernt, gefunden und am 7. October die Section verrichtet.

Sectionbefund. 1. Aeussere Besichtigung. Das Kind ist ein weibliches, 18 Z. langes, 3 Pfd. 3 Loth schweres. Es findet ein hoher Fäulnissgrad statt, so dass nur an einigen Stellen Ueberreste der Oberhaut vorhanden sind. Der linke Ober- und Unterarm und der rechte Ober- und Unterschenkel fehlen gänzlich. An den Wundrändern ist nicht zu erkennen, auf welche Weise die Verstümmelung hervorgebracht worden. Der ganze Unterkiefer und der grösste Theil des Muskelapparats des Halses fehlt. Die Oberfläche dieser Gegend ist mit schwarzer fauler Jauche bedeckt. Am Kopfe fehlt die ganze rechte Hälfte der weichen Bedeckungen von der Nasenwurzel bis zum Hinterhauptstachel nebst dem äussern rechten Ohre. Die Kopfknochen sind grösstentheils in den Nähten getrennt, nur an einzelnen Stellen zusammenhängend. Zwischen den Nähten fliesst das Gehirn als stinkende Masse von gelbgrüner Farbe aus. Die Kopfhaare der linken Seite sind dicht, hellbraun, kurz, aber vollkommen ausgebildet. Die Augenbraunen und Wimpern, sowie die Augäpfel durch Fäulniss zerstört. In Folge der Fäulniss fehlt die Nase, und das linke Ohr ist kaum zu erkennen. Die Zunge fehlt. Die Farbe des Gesichts ist schwarz, auf demselben nur ganz kleine Stellen mit der Oberhaut bedeckt. Am Halse ist keine Spur von Luft- oder Speiseröhre zu erkennen. Beide Schlüsselbeine fehlen, der Thorax von der Oberhaut entblösst, klappt bei Bewegungen in einem spitzen Winkel zusammen, die Farbe ist schwarz. Auf dem missfarbigen, grünen, schwarzen und eingefallenen Unterleibe ist die Oberhaut vorhanden, aber lederartig zusammengetrocknet. Die äussern und innern Schaamlippen sind oberflächlich von Fäulniss zerstört, jedoch kenntlich. Der rechte Arm hängt nur noch locker, nahe an dem Schulterblatte, an einzelnen Muskelfasern. Am Oberarme fehlt die Oberhaut, am Unterarme nicht. An den Fingern sind die Nägel fest und ausgebildet, bis über die Spitzen derselben hervorragend. Am linken schwarzgefärbten Fusse, welchem an einigen Stellen

die Oberhaut fehlt, sind die Nägel von derselben Consistenz und Beschaffenheit, wie an den Fingern. Wolliges Haar ist nirgend zu finden. Die ganze Hinterfläche des Körpers ist schwarz, ohne Oberhaut. Der After steht offen.

2. Kopfhöhle. Die Kopfknochen sind vollkommen ausgebildet, wie bei ausgetragenen Kindern, von gehöriger Festigkeit, gelbgrauer Farbe, ohne Sprung oder Riss. Die harte Hirnhaut ist an ihnen zum Theil noch sehr fest. Die Fontanellen zerstört und die Kopfknochen aus ihrer natürlichen Lage. An den Gesichtsknochen finden sich nirgend Verletzungen.

3. Bauchhöhle. Die Nabelschnur ist 1 Z. lang, schwarz, dünn, nicht saftig, nicht unterbunden und am Ende nicht zu erkennen, ob sie abgerissen oder abgeschnitten, weil die Fäulniss sie zerstört. Sämmtliche Eingeweide sind bereits im hohen Grade verändert; das Netz fehlt gänzlich. Der Magen und Darmkanal sind grün, letzterer enthält reichlich Kindpech. Die Milz ist schwarz, sehr brüchig, von gehöriger Grösse, auch die Leber ziemlich gross, sehr mürbe, schwärzlich braun, stellweise unter den Fingern zerfallend. Die Urinblase ist grün, klein, leer, in der Unterleibhöhle jauchiges schwarzes Extravasat von 3 bis 4 Unzen. Die untere Hohlvene und die übrigen Blutgefässe sind äusserst mürbe.

4. Brusthöhle. Die Eingeweide sind mit stinkender schwarzer Jauche bedeckt; die Lungen klein, die rechte reicht nicht bis zur Leber hinab, die linke bedeckt nicht den obern Theil des Herzens, ist bläulich, in's Grünliche und Bräunliche spielend; die rechte mit Luftbläschen bis zur Grösse einer Erbse angefüllt, und hatte mehrere durcheinanderlaufende kleine Einrisse, welche bis mitten in die Substanz dringen, innerlich ist sie compact, mit verdorbenem schwarzem Blute gefüllt; die linke Lunge compacter, ohne Einrisse. Bei den Versuchen zur Lungenprobe zerrissen die Hohlader, die Lungengefässe und Luftröhre bei ihrer Unterbindung. Bei der hydrostatischen Probe schwimmen die Lungen mit dem Herzen und ohne dasselbe. Die

kleinere linke Lunge allein sinkt zu Boden, die rechte bleibt auf der Oberfläche des Wassers, auch sinken einzelne Segmente der rechten nicht zu Boden, wogegen die der linken untersinken. Bei Einschnitten ist weder Knistern noch Zischen bemerkbar. Die rechte Lunge ist innerlich durchgängig schwarz und mürbe, die linke compact. Das Gewicht der Lungen ist um 2 Quentchen grösser als das des Herzens. *) Die Lungengefässe sind so mürbe und faul, dass kein Blut im Innern zu entdecken ist. Von der Thymusdrüse ist keine Spur. In der Höhle der verhältnissmässig kleinen Brust befindet sich ein Esslöffel voll dünnflüssiger schwarzer Jauche. Das Zwerchfell ist etwas nach oben gewölbt, von beiden Seiten schwarz; das Herz blassgrün und zerreisst unter den Fingern, enthält aber in beiden Kammern schwarzes dickes Blut. Der Herzbeutel ist grün, zerfliesst beim Herausnehmen.

Gutachten. Bei dem Fehlen der meisten Merkmale der Reife, machen doch die wenigen vorhandenen es wahrscheinlich, dass das Kind reif und gliedmässig war. Wegen der Fäulniss ist nicht nachzuweisen, dass das Kind nach der Geburt gelebt hat. Angenommen, dass das Kind gelebt hat; so sind keine Merkmale, welche auf einen gewaltsamen Tod schliessen lassen; daher erledigen sich die vorgelegten Fragen wegen der Tödtlichkeit.

*) Wildberg's Gewichtverhältniss des Herzens bezieht sich auf das absolute Gewicht des Herzens, das bei Kindern, welche geathmet haben, grösser ist, als bei Todtgebornen; vermöge des grössern Blutinhalts in den Höhlen desselben; daher er sowohl das ungeöffnete Herz, als das vom Blut entleerte der Gewichtsprobe unterwirft, dabei sorgfältig die Menge des Bluts, aus der einen oder andern Herzhöhle besonders auffangen lässt und beachtet; auch das Verhältniss der beiden Sinus und der beiden Ventrikel, beobachtet wissen will. Orfila' (leçons de méd. lég. T. 1. p. 262) wollte ein Verhältnissgewicht des Herzens zu den Lungen ermitteln (und hierauf zielen Obducenten) und glaubte hierbei den Schwankungen in der Plouquetschen Lungenprobe zu begegnen, gewann aber keine andre Resultate, als dass das Gewichtverhältniss weder bei Früchten, welche geathmet, noch bei solchen, welche nicht geathmet, immer dasselbe war, dass die Luft-Lungen, einmal 7 mal, das andre Mal nur $2\frac{3}{5}$ mal, soviel als das Herz, nicht geathmet habende Lungen einmal 5 mal, das andre Mal 2 mal soviel als das Herz wogen.

Das betreffende Gericht erforderte ein Superarbitrium mit Beantwortung folgender Fragen.

1. Findet die zu frühzeitig erfolgte Entbindung der Inculpatin ihre Causalität in ihrem Verhalten von der Zeit der Schwängerung bis zu ihrer Niederkunft, namentlich welchen Einfluss dürften die unternommenen Reisen auf den Fötus gehabt haben?

2. Vorausgesetzt die Identität des secirten und von der Inquisitin beschriebenen Kindes, ist dasselbe völlig reif, ausgetragen und gliedmässig, oder frühreif und unvollkommen gewesen, oder wie sich die Criminalordnung auslässt, ist das Kind vollständig oder unvollständig zur Welt gekommen? Allg. Ld. R. §. 958. Cr. Ord. §. 166.

3. Ist das Kind todt oder lebendig zur Welt gekommen, hat dasselbe in oder nach der Geburt gelebt? §. 168. 169 der Criminalordnung.

4. Im Falle dasselbe lebendig zur Welt gekommen, sind die vorgefundenen Verletzungen als hervorgebrachte, oder auch die Art und Weise der Trennung der Nabelschnur oder deren unterlassene Unterbindung als Ursache des Todes anzusehen? In casu quod sic wird die Beantwortung der Normalfragen des §. 169 der Criminalordnung zu beantworten sein.

5. Konnte im vorliegenden Falle die ordnungsmässige Untersuchung der Sachverständigen, ob das Kind noch bei der Geburt gelebt habe, nicht mehr erfolgen? Th. 2. Tit. 20. §. 961 Allg. Landrecht.

Superararbitrium. ad 1. Da in der ersten Frage vorausgesetzt wird, was erst in der 2ten durch deren Beantwortung bewiesen werden soll; so wird ad 2. durch Vergleichung der Kennzeichen 7 und 8 monatlicher Früchte mit dem concreten Falle geantwortet, dass das Kind ein vollständiges, über 30 Wochen altes gewesen sei. Der logischen Ordnung wegen reiht sich hieran die Beantwortung ad 3. Von den Obducenten wurde vollständig beantwortet, dass das Kind nach der Geburt nicht gelebt habe. Als accessorischer Beweis des Todes des Kindes vor der Geburt, gilt der Schüttelfrost, welchen Inquisitin erlitten. Nach

physischen Merkmalen lässt sich nicht mit Bestimmtheit, wegen der Fäulniss des Leichnams, nachweisen, ob das Kind in der Geburt gelebt hat, aber die Wahrscheinlichkeitgründe sprechen für den Tod vor der Geburt.

ad 3 und 4 erledigen sich von selbst.

ad 1. Die unternommene Reife ist die wahrscheinliche Ursache der Frühgeburt gewesen.

Sechsundneunzigster Fall. Eine durch Fäulniss sehr zerstörte Kindleiche, 7½ Monat nach der Geburt aufgefunden und obducirt.

Actengemässe Ermittelung. Franziska K., eine Mehrgebärende, wurde nach Fastnacht schwanger, bemerkte bald nach Pfingsten die ersten Kindbewegungen und erwartete Mitte December ihre Entbindung. Am 1. November ging sie wegen Zahnschmerz nach der Stadt, um sich einen Zahn ausziehen zu lassen, als sie auf einer Wiese von Schmerzen ergriffen wurde, welche sich 3 Mal wiederholten, sie nöthigten, sich niederzubücken, und damit endeten, dass plötzlich ein Kind aus ihrem Leibe hervorschoss, welches, als sie es aufhob, Versuche zum Athemholen machte, jedoch bald nicht die geringsten Lebenszeichen von sich gab. Die Nabelschnur war abgerissen. Sie wickelte das Kind in ein Umschlagetuch und begab sich, 500 Schritte weit, nach Hause, verwahrte das Kind im Bette und verscharrte es Abends unter einem Heiligenbilde. Es war, ihrer Angabe nach, nicht so vollständig, als ihr erstes Kind, hatte sehr dünne Nägel an Händen und Füssen, gar keine Haare und sah blau aus. Es wurde erst am 15. Juni von Bauern entdeckt, indem ein Brettchen aus der Erde hervorragte, da sie dann das in Fäulniss übergegangene Kind fanden. Beim Ausgraben wurde auch ein kleiner Schädelknochen herausgescharrt und mehrere Stücke bröckelten sich beim Aufheben der Leiche ab. Diese einzelnen Theile wurden indess nicht aufbewahrt. Die Obduction erfolgte am 16. Juni.

Obductionbefund. Nach Hinwegnahme der Lumpen sahen Obducenten ein gänzlich zerstörtes und zersetztes

schmutzig schwarz gefärbtes Kind, welchem der Kopf, die Unterschenkel und Händchen ganz fehlten. Von einer Nabelschnur und einem Mutterkuchen war keine Spur vorhanden. Stellweise fanden sich markähnliche Stücke an dem Leichname anklebend, welche wahrscheinlich in sogenanntem Adipocire,*) in Fettwachs verwandeltes Muskelfleisch, bestanden. Das Gewicht des Ganzen betrug 3¼ Pfd. Die Haut der Brust und des Unterleibes wurde mittelst eines Scalpellstiels entfernt, wobei sämmtliche den Brustkasten bildende Knochen, welche sich gut unterscheiden liessen, ausser Verbindung gesetzt erschienen. Das Geschlecht war nicht zu unterscheiden. Die Muskeln des vorhandenen Oberschenkels und der Arme waren blassröthlicher Farbe und ziemlich conservirt. Sämmtliche Eingeweide der Brust und des Unterleibes waren durch Fäulniss so zerstört, dass einzelne Organe kaum zu unterscheiden waren. Sie erschienen, mit Ausnahme der Lungen, schwarzgrün. Die blauröthlichen Lungen lagen ganz hinten nach dem Hintertheile des Brustkastens, eine jede von der Grösse einer welschen Nuss. Eine Lungenprobe war nicht *möglich*. Das Herz war schwarzer Farbe, ganz erweicht. Alle übrigen Organe waren so ineinander, dass nichts zu unterscheiden war.

Gutachten. Wegen der Fäulniss der Leiche lässt sich über die Reife, über Leben und Todesart des Kindes nichts aussagen.

Frage des Gerichts. Ob Obducenten nicht aus den

*) Güntz (l. c. fol. 172) nimmt einen Zeitraum von 2 Monaten, von der 4ten Fäulnissperiode ab gerechnet, welche er auch auf 2monatliche Dauer setzt, zur Bildung des Adipocire in der kalten Wassergruppe an, so dass es also 4 Monate bedarf, den Körper in Fettwachs zu verwandeln. Zwei Materien setzen die Reste des Todten dann zusammen, Leichenfett und Knochensubstanz. Von der Bildung von Fettwachs in der Erdgruppe ist nirgend bei Güntz die Rede, nur giebt er bei dieser an, dass in der 5ten Fäulnissperiode sich in der Gegend der spina dorsi zeisiggrüne Fettmassen befinden, und dass die Dauer des Zeitraums mehrere Monate betrage. Orfila sagt, dass sich über den Termin des Eintritts der Verseifung nichts Bestimmtes festsetzen lasse; beim erwachsenen Manne habe er die Verseifung im Winter nie vor Ablauf des 3ten Monats eintreten sehn. Ueber die Art und Ursache der Adipocire-Bildung müssen wir auf dessen Handbuch (übers. v. Güntz 1 Bd. 12 Cap. S. 309) verweisen.

Bestandtheilen der Frucht, der Länge, dem Gewichte, den Knochen auf das Alter und wirklich stattgefundenes Leben nach oder bei der Geburt schliessen könnten?

Responsum. Nach den Ergebnissen der Obduction sei dies unmöglich, wohl aber nach den Angaben der Inquisitin, wonach das Kind 33 Wochen alt geboren, also lebensfähig gewesen sei, aber wahrscheinlich die vollständige Respiration nicht begonnen habe.

In dem Resolute fragte das Obergericht:

Ob aus den vorgefundenen Bestandtheilen der Frucht nicht auf das Alter und auf das wirklich bestandene Leben geschlossen werden könnte?

Collegialisches Responsum. Das Alter des Kindes hätte aus der Länge und Entwickelung der Knochengebilde ermittelt werden können, nicht aber dessen Leben; die mangelhafte Obduction indess macht die zu gewinnen gewesenen Resultate unmöglich.

§. 43. Von der Untersuchung des Scelets Neugeborner.

Knochen, welche einmal ihre fleischige Hülle verloren haben, zersetzen sich nur sehr langsam, die Leichen mögen in Gemeingräbern oder in besondern Grabstätten liegen, ist ein Ausspruch Orfila's, indem er sich auf vielfache Resultate beruft und die Beschreibung von Knochen liefert, welche seit dem 11ten Jahrhunderte im Grunde alter Kirchen verborgen waren. An einer andern Stelle bemerkt derselbe, dass die Erde unter den verschiedenen Medien die Fäulniss dann am stärksten hemme, wenn der Körper einige Fuss tief vergraben und der Boden nicht durchnässt ist, die Fäulniss dagegen eben so schnell wie im stehenden Wasser vor sich gehe, wenn die thierische Materie nur 5 bis 6 Z. tief verscharrt würde, und die Erde ausserdem feucht sei. Wiewohl dies für das Urtheil über die Dauer des Aufenthalts der Leiche in der Erde von Gewicht ist, und daher auf die Identitätfrage Einfluss hat; so kann

doch hieraus nichts anderes für die gerichtliche Untersuchung ermittelt werden. Wohl aber geben die Gestalt und Grössenverhältnisse, die Knochenbildung Auskunft über das Alter des Kindes, indem aus ihnen ermittelt werden kann, ob sie einem Kinde gehörten, das reif und lebensfähig nach gerichtlichem Sinne war, oder einer unreifen Frucht, oder einem ausgetragenen, vielleicht schon Monate altem Kinde angehörten. Nicht minder wird sich aus ihnen bald ermitteln lassen, ob sie Theile eines und desselben Kindleichnams waren, oder ob verschiedene Körper an ihnen Theil haben. Endlich auch werden die Knochenrisse, Spalten und Brüche auf eine Gewalt und oft auch auf die Art derselben, zuweilen sogar auf das verletzende Werkzeug hinzuweisen vermögen: sich unter Umständen auch bestimmen lassen, ob sie durch die Art der Geburt entstanden sein könnten, oder ob dies unmöglich erscheint. Ein weiteres Resultat lässt sich nicht gewinnen, aber selbst dies genügt oft, um den Thatbestand möglichst festzustellen. Um diese Resultate aber dem Richter bieten zu können, ist die genaueste Beschreibung der Knochen und Knochenreste nöthig, und dienen zur Vergleichung die von Güntz (l. c. fol. 60 sq. 79 sq.) und von Mende (l. c. 2 Bd. 10 Cap.) angegebenen Bestimmungen.

Siebenundneunzigster Fall. Das Scelet eines vor 1½ Jahre gebornen Kindes, das nicht völlig ausgetragen, aber die 30ste Woche überschritten hatte.

Geschichterzählung. Am 11. Juni suchte *Jacob B.* unter einer abgebogenen Diele am Schornsteine; sah etwas Weisses und fand in einem sehr sark riechenden durchlöcherten Handtuche das Gerippe eines Kindes. Es ermittelte sich, dass das Handtuch der Henriette G. gehört habe und diese, eingezogen und vernommen, gab an, dass sie seit October 1827 öfteren Beischlaf ausgeübt, am 23. März 1828 zuerst das Ausbleiben ihrer Menstruation, die Kindbewegungen am 25. Juli wahrgenommen habe. Diese hatten bis zum 4. Januar 1829, wo sie mit einer

Tracht Wasser ausgeglitten und auf die gefrorne Erde gefallen sei, angehalten, dann seien Wehen eingetreten, welche indess wiederum aufgehört, aber nach 8 Tagen am 11. Januar sich wiederholt hätten. Nach 2stündigen Wehen sei ein Kind leicht und ohne viel Blutverlust von ihr abgegangen. Sie habe die Nabelschnur mit dem Messer durchschnitten und einen Fuss vom Körper entfernt unterbunden, aus welcher aber kein Blut geflossen sei. Da das Kind kein Lebenszeichen von sich gegeben habe, habe sie es in ein altes Handtuch, dasselbe, worin das Scelet gefunden worden, gewickelt, am andern Tage es an den Ort gesteckt, wo jenes entdeckt worden sei, daher sie nicht zweifeln könne, dass es die Ueberbleibsel ihres Kindes seien, die vom 11. Januar 1829 bis zum 11. Juni 1830 dort gelegen hatten.

Die Obduction erfolgte am 18. Juni und bot folgenden Befund.

Obductionbefund. 1. Die Ablösung des Handtuches von den Leichenresten gelang nur mittelst Anwendung warmen Wassers. 2. Das Scelet lag auf der rechten Körperseite, platt zusammengedrückt und die Knochen wurden zum Theil noch in den Gelenkverbindungen, durch den mit der Verwesung entstandenen thierischen Leim, zusammengehalten; anderntheils waren die Knochen bereits aus ihren Verbindungen gefallen. 3. Die ganze Wirbelsäule mit dem Kopfe, die vollständigen Rippen, die Oberarmbeine und Lendenbeine, waren noch in ihren Articulationen, wogegen die Schulterblätter, die vordern Beckenknochen und die untern Extremitäten nicht mehr in ihren Gelenkverbindungen waren, theilweise aber noch im Handtuche lose und locker lagen. 4. Die Knochen der linken Hand bis zu den Fingern, welche fehlten, waren noch verbunden und lagen im Handtuche allein; die rechte Hand aber und beide Vorderarme fehlten ganz, bis auf die rechte Speiche. 5. Der rechte Unterschenkel und Fuss waren noch durch einen Leimüberzug in ihren natürlichen Verbindungen und das Wadenbein, das ziemlich stark ausgebildet erschien, lag ebenfalls separat im Handtuche. Der linke Unterschenkel

und Fuss fehlten ganz, die Kniescheiben, sowie ihre Gelenkbänder, waren nicht vorhanden. 6. Die ganze Länge des Scelets von der Hemisphäre des Kopfes bis zur Spitze des Fersenbeines, nachdem der rechte Unterschenkel zuvor wieder angelegt war, maass 17 Rh. Z. 7. Der Umfang des Brustkastens, die Schulterbreite und Hüftentfernung waren an dem zusammengepressten Scelet mit zerfallenen Knochen nicht mehr zu ermitteln. 8. Der Kopf hatte eine zusammengepresste lang ovale Form. 9. Die Textur der Knochen war der eines ausgetragenen und reifen Kindes entsprechend. 10. Die grosse Fontanelle, unter welcher die angetrocknete harte Hirnhaut angeleimt erschien, war mit 2 Fingerspitzen nicht völlig zu bedecken. 11. Die Stirnnaht noch nicht vereinigt, lief mit der Pfeilnaht, welche durch Zusammenpressung des Kopfes ebenfalls nicht mehr vereinigt war, bis zur kleinen Fontanelle fort. 12. Der ganze Umfang des Schädels betrug 12 Z., nachdem derselbe möglichst in seine natürliche Form gedrückt worden war. 13. Der senkrechte Durchmesser vom Scheitel bis zum Hinterhauptloche betrug 2 Z. 10 L.; der Querdurchmesser von einer Scheitelbeinhervorstehung zur andern 2 Z. 11 L.; der gerade Durchmesser knapp 4 Z. 14. Verletzungen waren an dem Schädel nicht zu entdecken, seine Farbe schwärzlich. 15. Das Becken war ein männliches (?) 16. Es fand sich am Becken kein normwidriger Defect. 17. Der innere Raum des Schädels war ganz leer und nur ein Stück der harten Hirnhaut, von der grossen bis zur kleinen Fontanelle, fest angetrocknet. 18. Von inneren Eingeweiden der Brust oder des Unterleibes war keine Spur, nur ein schwärzlicher Leim an den Rückenwirbeln.

Vorläufiges Gutachten. Die Länge des Scelets, die Durchmesser des Kopfes, die Festigkeit der Knochen beweisen, dass das Kind reif und gliedmässig gewesen. Beweise für Lebendiggeborensein sind nicht vorhanden, vielmehr anzunehmen, dass es Etwas zu früh, höchst wahrscheinlich im 9ten Monate geboren worden.

Das motivirte Gutachten bestätigt das vorläufige und fügt hinzu: Aus der Beschaffenheit des Scelets und

aus dem Falle, welche Inculpatin 8 Tage vor ihrer Niederkunft erlitten, nicht aber nach der Zeitrechnung ist zu schliessen, dass das reife lebensfähige Kind todt geboren wurde.

Das betreffende Gericht erforderte ein Superarbitrium, und in demselben die Beantwortung der Fragen: 1. Hat das Kind der Inculpatin in der Geburt gelebt, oder ist es todt zur Welt gekommen, oder auch ist es unmöglich, diese Fragen zu beantworten? 2. War das Kind völlig ausgetragen, oder welche Zeit fehlte an der völligen Reife? eventuell, war dasselbe 30 Wochen alt?

Superarbitrium. Die Frage ad 1. ist unmöglich zu beantworten, und nur dann zu verneinen, wenn das Scelet, einer 6—7 monatlichen Frucht, welche nie lebensfähig ist, angehörte, indem gleichzeitig eine Veranlassung zur Fehlgeburt vorhanden war. ad 2. Die oberflächliche Obduction ruft Schwierigkeiten hervor. Die Kopfdurchmesser und die Länge des Scelets im Vergleiche zu Osiander's Messungen berechtigen zu dem Schlusse, dass das Kind nicht völlig ausgetragen und reif gewesen, gewiss aber den 7ten Mondmonat überschritten hatte, daher caeteris paribus lebensfähig, über 30 Wochen alt gewesen ist. Eine nähere Bestimmung ist unmöglich. Die Ergebnisse des actenmässigen Thatbestandes machen es wahrscheinlich, dass die Geburt zur gehörigen Zeit erfolgte, aber dass das Kind vor Ablauf der Schwangerschaft durch den Fall gestorben und daher in der Ausbildung stehen geblieben ist.

Achtundneunzigster- und neunundneunzigster Fall. Die Gerippe zweier ausgetragener neugeborner Kinder derselben Mutter, deren eins von 6 bis 18 Monate, das andere von 1½ bis 5 Jahre und darüber vergraben gewesen.

Actenmässiger Geschichtvorgang. Die Tischlerfrau Eva K. war beschuldigt, im Jahre 1829 kurz vor Weihnachten ein Kind vergraben zu haben. Die Henriette S. hatte die K. eines Abends um diese Zeit über einem Waschgefäss mit ausgespreitzten Füssen stehend gefunden und in

dem Fässchen ein nacktes neugebornes Kind gesehn, welches mit starker lauter Stimme ein paar Mal aufgeschrieen haben sollte. Die K. soll darauf ein paar Male mit ihrem Rockschoosse aüf den Mund des Kindes so stark gedrückt haben, dass es am ganzen Kopfe platt geworden und noch einige Male aufgejappt (V.i.) habe, alsdann wäre es im Keller verwahrt und unter dem Beistande der Henriette S. am 3ten oder 4ten Tage in Leinwand gehüllt, mit Hobelspänen in einem Loche im Garten vergraben worden. Es wurde am 22. Februar 31 nachgegraben, worauf man in der $1\frac{1}{2}$ Fuss tief gefrornen Erde $2\frac{1}{2}$ Fuss tief von nicht verwesten Hobelspänen umgebene Knochenüberreste auffand. Sie wurden in einem Topfe verwahrt und zür Untersuchung dem Kreisphysicus Dr. N. von Gerichts wegen übergeben. Schon 3 Jahre früher hatte die K. ohne Wissen ihres Ehemanns heimlich geboren und das Kind im Keller vergraben. Nachgrabungen am 4. März 31 fanden im Winkel des Kellers $1\frac{1}{2}$ Fuss tief in der Erde eine Schachtel von 1 Fuss Länge und Breite, aus Birkenholz und Buchbinderspan, von innen mit einer wolligen Hülle umkleidet. Auch in ihr fanden sich Knochenreste.

Obduction der ersten jüngern Knochenreste aus dem Garten. Sie bestanden 1. in einem rechten ganz gut erhaltenen, ein Kartenblatt dickem Scheitelbeine, welches von der Mitte seiner Kranznaht bis zur Verbindungstelle mit dem Hinterhauptbeine $2\frac{1}{2}$ Z. maass, einen schrägen Durchmesser von 3 Z. hatte, und von der Pfeilnaht bis zur Schuppennaht $2\frac{3}{4}$ Z. maass. 2. Ein linkes, weniger gut erhaltenes, mehr flach gedrücktes, an mehreren Stellen eingerissenes, daher nicht mehr ganz vollständiges, doch genau erkennbares Scheitelbein. 3. Beide Scheitelbeine waren mit deutlich erkennbaren blonden schwachen, bis zur Grösse 1 Z. langen Härchen bewachsen und die Knochen hatten die Consistenz wie bei ausgetragenen Kindern. 4. Ein Schlüsselbein $1\frac{1}{2}$ Z. lang. 5. Acht Rippen von 2 bis $2\frac{3}{4}$ Z. Länge auf der convexen Seite gemessen. 6. Ein Oberarmknochen $2\frac{1}{4}$ Z. lang. 7 Ein Ellenbogenknochen 2 Z. lang. 8. Ein Oberschenkel $2\frac{1}{2}$ Z. 9. 2 Schienbeine, jedes

2½ Z. lang. 10. Ein Wadenbein 2¼ Z. lang. Ausserdem fanden sich innerhalb einer auseinander zu sondernden Masse folgende Knochen: 11. Ein Schlüsselbein mit der noch zusammenhangenden 1sten Rippe. 12. Sieben Rippen von 2 bis 2¾ Z. Länge. 13. 2 Rippenwirbel (?) Ein linkes Schlafbein. 15. Ein rechtes Hüftbein. 16. In einer zusammenhangenden Masse von 5 Z. Länge und 3 Z. Breite welche braun gefärbt, halb mumificirt, schmierig, mit kleinen Madenwürmern besetzt war, und aus in Verwesung übergegangenen, nicht mehr genau erkennbaren Weichtheilen bestand, war noch fast das ganze Rückgrat in seinem Zusammenhange sichtbar. 17. Eine 2te vorhandene, in mehrere Stücke zerkrümelte, dieser ähnliche Masse, von in Verwesung übergegangenen Weichtheilen, enthielt keine Knochenstücke.

Obduction der 2ten älteren Knochenreste aus dem Keller. 1. Zwei Stirnbeine, ein jedes 1¾ Z. breit und 2 Z. von der Augenhöhle bis zur grossen Fontanelle. 2. Zwei Scheitelbeine 2¼ Z. breit, 2¾ Z. lang. 3. Das linke Schlafbein. 4. Das Hinterhauptbein. 2 Z. im Durchmesser. 5. Zwei Jochbeine 1¾ Z. lang. 6. Vier Keilbeintheile. 7. Zwei Schulterblätter 1½ Z. lang und 1 Z. breit. 8. Zwei Oberarmknochen 2¼ Z. lang. 9. Zwei Ellenbogenknochen 2⅛ Z. lang. 10. Zwei Speichen 2 ½ Z. 11. Zwei Schlüsselbeine 1½ Z. lang. 12. Zwanzig Rippen von ¾ Z. bis 2½ Z. Länge. 13. Zwei Oberschenkelknochen 2½ Z. lang. 14. Zwei Schienbeine 2¼ Z. 15. Zwei Wadenbeine 2 Z. lang. 16. Zwei ungenannte Beine 1 Z. im Durchmesser. 17. Einundzwanzig Rückgratknochen. 18. Ungefähr 10 bis 12 1 Z. lange, etwas zusammengeklebte blonde Kopfhaare. 19. Mehrere Theile von in Verwesung übergegangenen Weichgebilden.

Das Gericht hatte den Obducenten folgende Fragen zur Beantwortung gestellt.

1. Ob die Knochen überhaupt menschlichen Körpern angehört haben?

2. Bejahendenfalls, von welchen Theilen des menschlichen Körpers sie herrühren?

3. Welches Alter und Geschlecht lässt sich aus der Beschaffenheit, Grösse und Vollkommenheit der Knochen mit Gewissheit oder Wahrscheinlichkeit annehmen? und haben die Gerippe der beiden Kinder ausgetragenen, vollständigen, über 30 Wochen alten lebensfähigen Früchten angehört?

4. Wie lange wohl haben diese Knochen, mit Rücksicht auf die nicht leicht verwesenden fichtenen Hobelspäne, womit sie umgeben gewesen, in der leichten, mehr sandigen Erde gelegen?

5. Hat die Hülle von einem schon gebrauchten leinenen Hemde, worin das todte Kind gewickelt gewesen sein soll, zu seiner früheren Verwesung beigetragen oder nicht?

Obducenten gaben über jeden Fall ein besonderes Gutachten, das fast gleichlautend dahin ausfiel.

Gutachten. ad 1. Die Ueberreste haben menschlichen Körpern und zwar denen von ganz jungen Kindern angehört.

ad 2. Die Knochenbeinreste, jede für sich, haben einem und demselben, also zwei verschiedenen Körpern angehört.

ad 3. Das Geschlecht ist bei Keinem zu ermitteln, aber mit Gewissheit zu bestimmen, dass die Knochen und Haare ausgetragenen Kindern zugehört haben.

ad 4. Mit hoher Wahrscheinlichkeit, unter Berücksichtigung des Erdreichs und anderer die Knochen umgebender Theile, kann angenommen werden, dass die am 22. Februar im Garten ausgegrabenen Knochen und Ueberreste wenigstens die Zeit eines Jahres hindurch in der Erde gelegen, die am 4. März ausgegrabenen, im Keller gefundenen Ueberreste, wenigstens 3 Jahre vergraben gewesen sind.

ad 5. Kleine Leichen halten sich besser in trocknem und kalkigen Boden als in feuchter fetter Erde, mit der Zeit aber, besonders wenn sie unmittelbar oder etwa nur mit einem Lappen umwickelt worden, werden ihre Weichtheile mürbe, fallen ab und nur die wirkliche Knochensubstanz wird erhalten.

Das eingeholte Superarbitrium beantwortete dieselben Fragen:

ad 1 und 2 gleichlautend mit den Obducenten, ad 3 bejahend, mit Hinzufügung der von Güntz und Pyll (Aufsätze und Beobachtungen) angegebenen Maasse, welche von den bei der Obduction gebrauchten nur rücksichts der Art des Maasses verschieden sind und woraus erhelle, dass beide fragmentarische Scelete Lebensfrüchten angehört hätten, die das Alter von 40 Wochen erreicht oder diesem Alter sich sehr annähernd verhielten, mithin völlig ausgetragen seien, wodurch die Frage wegen der Lebensfähigkeit caeteris paribus und der 30 Wochen beantwortet sei.

ad 4. Liesse sich nach Güntz Beobachtungen (fol. 214 und 268) nicht so Bestimmtes wie von Obducenten geschehen, annehmen, sondern nur feststellen, dass die im Keller gefundenen Reste längere Zeit als die im Garten gefundenen in der Verwesung begriffen gewesen seien und bei der nicht gehörig beschriebenen und ermittelten Beschaffenheit des Erdreichs nur bestimmen, dass die im Garten ausgegrabenen Reste länger als sechs Monate und kaum über 18 Monate; die im Keller gefundenen dagegen von 1½ bis 5 Jahre und darüber vergraben gelegen hätten, nichts genaueres angegeben werden könne.

ad 5. wird verneint, weil ein Körper, je unmittelbarer derselbe mit der Erde oder ähnlichen Medien in Berührung kommt, um so leichter in Verwesung übergeht.

Auf Grund obiger gutachtlicher Aeusserungen wurde gegen die Henriette S. weiter gerichtlich verfahren und diese gab demnächst an: Das Kind, von welchem sie ausgesagt, sei ein männliches gewesen, habe mit offenen Augen auf dem Rücken gelegen und mit starker Stimme ein paar Mal aufgeschrieen; es sei weiss, glatt, ungefähr von der Grösse eines 2 Fuss langen Stockes gewesen, habe seine kleinen runden Händchen bewegt und hin und hergeschlagen; es habe der Länge lang bequem im Fässchen gelegen und keine andere Flüssigkeit, als das von der Gebärenden abgegangene Wasser und Blut sei in demselben, das Kind selbst mit Blut bespritzt gewesen. Die K. habe den rech-

ten Zipfel ihres wattirten Merino Rockes, womit sie bekleidet gewesen, mit der rechten Hand ergriffen, und indem sie sich mit der linken Hand an den Schranken gestützt sich über das Kind niedergebückt und den Druck auf's Gesicht ein paar Minuten fortgesetzt, worauf das Kind ganz still geworden sei. Nachher habe es mit dem Munde wiederum zu jappen (V. i.) angefangen, und sich, wie es ihr geschienen habe, nach dem Drücken etwas erholt, als sich die K. noch einmal über dasselbe gebogen und wiederholt etwas länger auf den Mund des Kindes als das erste Mal, etwa 3 Minuten gedrückt, sich alsdann aufgerichtet und gesagt habe, dass sie vom Drücken Kreuzschmerz bekommen habe. Nach dem Drucke sei das Gesicht des Kindes, nicht wie früher angegeben, der Kopf vielmehr ganz platt, die Nase eingedrückt gewesen, welches sie vorhin nicht wahrgenommen habe, auch habe es kein Lebenszeichen von sich gegeben, sei ganz blass wie ein todter Körper gewesen. Nach 10 Minuten sei der K. die Nachgeburt abgegangen und nach noch weiteren 5 Minuten habe dieselbe das Gefäss mit dem Kinde in den Keller getragen, wobei die S. ihr geleuchtet und wahrgenommen habe, dass dasselbe noch ein paar Male schwach aufjappte, woraus sie geschlossen, dass es noch nicht völlig todt gewesen sei. Die K. habe dann gesagt, es würde doch nicht leben, da es erst 8 Monate alt sei. Am 3ten oder 4ten Tage habe die K. im Garten ein Loch gemacht, das Kind mit Leinen umwickelt, die S. habe zuerst ein paar Hände voll Hobelspäne hineingethan, den Leichnam darauf gelegt, es wieder mit Hobelspänen bedeckt, die Erde darauf geschüttet und mit den Füssen festgetreten.

In Betreff dieser ausführlichen Aussagen der S. erliess das erkennende Obergericht ein Resolut Behufs Abgabe eines neuen Superarbitrii nach Anleitung nachstehender Fragen:

1. Hat das Kind, dessen Ueberreste im Garten gefunden, nach oder in der Geburt gelebt, und mit welchem Grade der Wahrscheinlichkeit oder Gewissheit lässt sich dies annehmen?

2. Sind Gründe vorhanden und welche, wonach das in Rede stehende und von der S. beschriebene Kind ein über 30 Wochen altes, vollständiges und ausgetragenes Kind gewesen, und eben dasjenige sei, welchem die im Garten befindlichen Kindüberreste gehören?

3. Tragen die Ueberreste beider Kindleichen, ausser den Zerstörungen durch den Verwesungprocess, solche Verletzungen an sich, die auf thätliche Einwirkung von aussen schliessen lassen?

4. Sind bei den im Garten vorgefundenen Ueberresten mit Rücksicht auf die Angaben der S., Sprünge oder Risse dieser Art, worauf die Beschreibung im Obductionberichte hinzudeuten scheint, entdeckt worden? und

5. Im Bejahungfalle, ist aus irgend welchen Gründen anzunehmen, dass die Verletzungen dem lebenden Körper zugefügt sind? und

6. Sind die Verletzungen so beschaffen, dass sie unter einer der drei Fragen des §. 169 der Criminalordnung geordnet werden können? oder

7. Konnten auch die Verletzungen bei dem Vergraben der Kindleiche durch den Druck der Erdschichten hervorgebracht worden sein? und

8. Falls objective Verletzungen sich ergeben sollten, wie stehen sie mit den verletzenden Handlungen im Causalzusammenhange?

Superarbitrium. Zuerst ad 2. Es ist möglich, dass das im Garten gefundene und von der S. beschriebene Kind ein und dasselbe gewesen ist, und dasselbe war ein über 30 Wochen altes, vollständig ausgetragenes Kind.

ad 1. Nicht aus den Obductionresultaten, sondern nur nach der Angabe der S. hat das Kind nach, also auch in der Geburt gelebt.

ad 3 u. 4. Bei den im Garten vorgefundenen Ueberresten sind Merkmale der Gewalt vorgefunden, bei welchen jedoch nicht mehr zu ermitteln, ob sie beim Leben oder nach dem Tode des Kindes demselben beigebracht wurden; doch können sie sehr wohl beim Vergraben desselben durch den Druck der Erdschicht hervorgebracht worden sein.

Die Beschreibung der von der K. verübten Handlung passt nicht auf die vorgefundene Kopfverletzung und lässt sich demnach ein Causalzusammenhang zwischen der verletzenden Gewalt und der Verletzung nicht annehmen. Insofern nun nicht erwiesen werden kann, dass die Verletzung des linken Scheitelbeins durch eine gewaltsame Handlung während des Lebens herbeigeführt wurde, sondern etwa nach dem Tode entstand, findet der §. 169 der Criminalordnung keine Anwendung, wie denn dies ebensowenig bei Beurtheilung der tödtlichen Handlung der K. der Fall sein kann, weil der Tod durch Entziehung der Luft nicht nach verschiedenen Gradationen seiner ursächlichen Verhältnisse beurtheilt werden kann.

Erster Anhang.

Ueber die Möglichkeit von der Geburt auf dem Abtritte überrascht zu werden, und über das unbewusste Hinunterstürzen der neugebornen Kinder in den Koth desselben.

Die Erfahrung eines jeden Arztes weiss darüber zu berichten, dass Frauen, Erstgebärende sowohl wie Mehrgebärende, nicht bloss hinsichts des Zeitpunkts, wenn sie der gemuthmaassten Entbindung entgegensehen, vielfach sich täuschen und täuschen lassen, ihn bald zu früh, bald zu spät berechnen, sondern auch, dass sie über eine vorhandene Schwangerschaft überhaupt häufig sich in gänzlicher Unwissenheit und Täuschung befinden. Bald werden allgemeine krankhafte Stimmungen, welche etwa von der unterdrückten Menstruation herrühren, und Nervenzufälle, Auftreibung des Unterleibes, Beschwerden mit mannigfachen abnormen Bewegungen in demselben hervorrufen, für eine Schwangerschaft gehälten, die Zeit der Niederkunft genau berechnet; bald wieder umgekehrt aus vorhandenem krankhaften Zustande, die Unterdrückung der Menstruation, das Stärkerwerden des Leibes, die Anschwellungen der Füsse hergeleitet, eine Schwangerschaft gänzlich in Abrede gestellt, für durchaus unmöglich gehalten; bald wiederum das totale Wohlbefinden, das unmerkliche Stärkerwerden als mit einem schwangern Zustande für nicht vereinbar angesehn und die einzelnen Schwangerschaftkennzeichen, besonders das Vollerwerden im Leibe und in den Brüsten einem allgemeinen Stärkerwerden durch ruhige Lebensart, Sorgen-

freiheit, gesunden Appetit etc. erklärt. Zuweilen sind es im Volke im Schwange gehende Vorurtheile, welche den Glauben an eine Schwangerschaft nicht aufkommen lassen, wie z. B., dass ein Mädchen durch einen einmaligen Beischlaf unmöglich schwanger werden könne, oder dass bei noch nie eingetretener oder auch durch längere Zeit unterdrückter Menstruation eine Schwangerschaft nicht eintreten könne; oder es treffen auch bestimmte Krankheiterscheinungen, welchen gewisse nachweisbare Veranlassungen vorangehn, mit der Empfängniss zusammen, und geben zu Täuschungen Veranlassung; endlich kommt auch wohl gänzliche Unwissenheit und Unkunde über den Sexualprocess und die dem Beischlafe folgenden Erscheinungen als Ursache der Unwissenheit über vorhandene Schwangerschaft vor. In allen diesen Fällen wird der Termin der Entbindung herannahen, ohne dass die Geschwächte davon eine Ahnung hat. Freilich öffnen in den meisten Fällen die nun eintretenden Zufälle und Schmerzen, der häufige Drang zum Urin und Stuhl, die stärkern Kindbewegungen, das Drängen nach unten, der Kreuz- und Lendenschmerz, das Verständniss; oft aber fehlen auch jene ungewöhnlichen Zufälle, und die Täuschung dauert bis auf den letzten Augenblick an. Da nun gewöhnlich ein Drängen zu Stuhl der Entbindung vorangeht; so ereignet es sich nicht selten, dass das Kind auf dem Wege dahin, oder von daher, oder auch während des Stuhlganges selbst geboren wird; daher denn auch das in den vielen oben berichteten Fällen von Geburten der Kinder in ungewöhnlichen Stellungen häufige Geborenwerden, während die Schwangere sich zur Verrichtung ihrer Nothdurft anschickte, daher überhaupt das merkwürdige Resultat, dass von den hier niedergelegten 100 Fällen, die Hälfte der Mütter in ungewöhnlichen Stellungen, sehr häufig von der Geburt überrascht im Stehen, Hocken, Sitzen geboren. Wie sich solche Fälle bei Frauen und Mehrgebärenden ereignen, ebenso kommen sie bei Mädchen und Erstgebärenden vor, und können hier um so eher vorkommen, wenn diese robusten Körperbaues, gesund und kräftig, an eine arbeitsame Lebensweise gewöhnt, ihren Körper abgehärtet,

ihre Gliedmaassen durch ihr ganzes Leben hindurch nach allen Richtungen hin in Thätigkeit gesetzt haben, häufig auch durch unsittlichen Lebenswandel ihre Geburttheile für den Zweck des Kindergebärens genugsam vorbereitet haben. Es darf also nicht Wunder nehmen, da die Erfahrung das ungeahnete plötzliche Geborenwerden von Kindern, indem die Schwangere sich zur Verrichtung ihrer Nothdurft auf dem geheimen Orte befand, bei unbescholtenen Frauen und solchen, welche nicht unerfahren waren in dem Geschäfte des Kindergebärens, nachweist und vielfache unwiderlegliche Fälle in allen Zeitschriften und geburthülflichen, wie gerichtlich-medicinischen Handbüchern erzählt sind, dass dies auch bei Personen vorkommt, welche noch nie geboren, welche unkundig der Erscheinungen in sich waren, sich selbst über ihren Zustand gerne in der Täuschung erhielten oder von Vorurtheilen eingenommen waren. Fügt man diesen Erfahrungen jene hinzu, welche über die mania transitoria parturientium, den vorübergehenden Wahnsinn Gebärender, über die Bewusstlosigkeit und das Ohnmächtigwerden im Momente der Geburt, über die ecclampsia der Gebärenden als unzweifelhaft feststehen; so darf es Niemanden einfallen, die Möglichkeit von der Geburt auf dem Abtritte überrascht zu werden, und das dadurch hervorgerufene unbewusste Hinunterstürzen des Kindes in die Cloake oder in die Flüssigkeit des unterstehenden Gefässes etc. zu bezweifeln. Freilich ist die Vermuthung, dass nicht alle heimlich Gebärende, welche vorgeben, ihre Schwangerschaft nicht gewusst, das Herannahen der Geburt nicht empfunden zu haben, von der Geburt auf dem Abtritte übereilt worden zu sein, und nicht gefühlt zu haben, dass sich ein Kind ihren Geburttheilen entwunden und in die Cloake gestürzt sei, wenngleich sie oft angeben, sie hätten bemerkt, dass Etwas, ein Klumpen, eine Masse Blut, ein Stück Fleisch aus ihren Geburttheilen, hinabgefallen sei, für Wahrheit zu nehmen; sondern gegentheils wird zuweilen der Moment der herannahenden Geburt gewählt, um sich möglicher Weise auf diese Art des Kindes zu entledigen, das vor der Welt verheimlicht bleiben soll, oder es wird die Ueber-

raschung von der Geburt auf dem heimlichen Ort, als ein willkommenes Ereigniss benutzt und während die heimlich Gebärende noch Zeit genug gehabt hätte, sich zu entfernen, das Bette aufzusuchen und hier die Entbindung abzuwarten, das Verweilen an jenem Orte so lange verzögert, bis das Ereigniss geschehn. Indess darf der gerichtliche Arzt nicht eher solchen Vermuthungen Raum geben, bis nicht Anzeigen, verdächtige Umstände, Unwahrscheinlichkeiten, ihm die Veranlassung dazu bieten. Der Richter richtet die Frage deshalb an den Gerichtsarzt, und dieser beantwortet sie theils aus den Kennzeichen am Kinde, welche eine verzögerte Geburt, das Leben des Kindes in der Geburt beweisen, als Kopfgeschwulst, Uebereinandergeschobensein der Kopfknochen, Blutaustretungen unter den Kopfdecken, Sprünge in den Schädelknochen; theils aus den Verhältnissen der Kopfdurchmesser des Kindes zu den Beckendurchmessern der Mutter; theils aus diesen allein und dem Zustande ihrer Geburttheile in Betreff vorhandener Einrisse in's Mittelfleisch, Verletzungen anderer Art. Aber der Gerichtsarzt weisst die Unwahrheit des Vorgebens aus dem von der angegebenen Todesart des Kindes ganz differenten Erscheinungen an der Leiche des Kindes, wie sie etwa aus den Resultaten der Untersuchung der Lungen und Luftwege des Kindes, oder der beim Leben nach der Geburt erlittenen Gewaltthätigkeiten desselben erhellen, nach; oder aus den vielfachen verschiedenen Verhältnissen und Umständen bei der Mutter, welche der Geburt vorangingen. Jedenfalls muss das Gegentheil bewiesen werden, und unumstösslich erwiesen sein, wenn das Vorgeben einer Inquisitin als unwahr verworfeu werden soll.

Hundertster Fall. Ein ausgetragenes, auf dem Abtritte stehend gebornes und in den Koth desselben hineingefallenes Kind, welchem nachmals von der Hebeamme Luft eingeblasen wurde.

Actengemässer Vorgang. Brigitta B., eine zum 2ten Male Gebärende, läugnete standhaft ihre Schwangerschaft gegen Personen, die sie befragten, hatte indess wirk-

lich Ende August oder Anfang September durch einen einmaligen Beischlaf concipirt und gebar am 27. Mai ein vollkommen ausgetragenes Kind auf dem Abtritte, wohin sie wegen starken Drängens zu Stuhl aus dem Bette gegangen war, nachdem ihre Menstruation seit $1\frac{1}{2}$ Jahren ausgeblieben war. Der runde Sitz des Abtrittes hatte $\frac{3}{8}$ Ellen im Durchmesser, die Cloake selbst war $3\frac{1}{2}$ Ellen tief und $1\frac{1}{4}$ Elle tief mit theils flüssigem, theils festem Kothe angefüllt. Der Vorgang war folgender: Bald nach 5 Uhr Morgens ging die B. aus ihrem Bette nach jenem Orte, um ihre Nothdurft zu verrichten, kehrte aber unverrichteter Sache zurück, bemerkte indess an dem Abtrittsitze, dass das Monatliche bei ihr eingetreten sei. Es ging nun viel Blut ab, und sie legte sich zu Bette. Wegen Drängen zu Stuhle, doch ohne Schmerz im Kreuze, war sie nun genöthigt, zum 2ten Male aufzustehn und nach dem Abtritte zu gehn, und als sie kaum dort angekommen war, entfiel ihren Geburttheilen etwas und hinein in den Koth. Beide Male war sie auf dem Abtritte stehend gesehen worden. Als die Brodtfrau zufällig hinunterging, hörte sie vom geheimen Orte her ein Angstgeschrei, gleich einer Gebärenden, und sah die B. auf jener Stelle sitzend. Das Kind soll plötzlich von ihr geschossen sein und wie Inculpatin behauptet, sie nur einmal ein Gefühl davon gehabt haben. Erst nach einer Stunde fanden die Abtrittträumer zuerst eine obenaufschwimmende Nachgeburt und zogen, mit den Füssen hackenförmig suchend, vom Grunde ein mit Koth und Jauche bedecktes Kind hervor. Die Hebeamme reinigte es und bemerkte etwas Blut an der Nabelschnur, unterband dieselbe, reinigte den Mund und Rachen, und blies unter Zuhalten der Nase ihren Athem in des Kindes Mund, wodurch sich die Brus hob, rieb den Brustkasten mit der flachen Hand, gab ein Lavement, rieb die Fusssohlen, die Handteller, das Kreuz mit einer Bürste, blies abermals Athem ein, gab ein Wasserbad, tröpfelte kaltes Wasser auf die Brust und legte es in ein warmes Bad, doch alles vergeblich; das Kind kehrte nicht in's Leben zurück. Inculpatin diente als Köchin bei einem Geburthelfer und weder ihm noch ihrer Brodtfrau

war ihre Schwangerschaft aufgefallen, so dass sie dieselbe irgend einmal deshalb befragt hätten. Die Section erfolgte am 28. Mai.

Sectionbefund. Das Kind wog 8 Pfd. 1 L., war 19½ Z. lang und männlich, hatte eine abgerissene, nicht unterbundene, 2 Z. lange Nabelschnur, die sehr ausgebildet und knorplich erschien. Das Ansehen des Gesichts war bläulich, besonders um den Mund herum. Auf dem Rücken waren bläuliche Todtenflecke. Im Munde und Halse befanden sich keine Gegenstände der Erstickung. Die Brust war gewölbt, die Zeichen völliger Reife vorhanden. Im Darmcanale befand sich Kindpech; die Harnblase war leer. Die Lungen waren extendirt, bedeckten das Herz, enthielten Blut, das bei Einschnitten und sanftem Druck wahrnehmbar war; sie füllten die Brusthöhle ganz aus und hatten keine Spur von Fäulniss, schwammen unter allen Verhältnissen im Wasser, gaben einen knisternden Ton beim Drücken und bei Einschnitten traten Luftbläschen hervor. In jeder Kammer des Herzens war etwa ein Quentchen coagulirten Blutes. Die Blutgefässe des Gehirns waren nicht angeschwollen.

Vorläufiges Gutachten. Das Kind war vollständig, hat geathmet und gelebt.

Motivirtes Gutachten. Das Kind war vollkommen ausgetragen und lebensfähig. Es hat in und nach der Geburt geathmet. Der Beweis ist aus der hydrostatischen Lungenprobe und besonders auch daraus geführt, dass die Lungen knisterten und in dieser Hinsicht Bezug genommen auf §. 320 des Metzgerschen Systems (Es heisst *hier* indess nur: „Es wird nicht bemerkt an den Lungen — vielleicht auch nicht an solchen, die nur aufgeblasen worden sind." Siehe auch oben §. 20). Das Kind hat nach der Geburt auch wirklich gelebt (wegen der Lungenprobe, des Vorhandenseins von Blut in beiden Herzhöhlen, der leeren Harnblase) und ist eines widernatürlichen Todes, den des Ertrinkens und der Erstickung gestorben. Die Nabelschnur ist gewaltsam durch den Geburtact abgerissen.

Nachträglich wurden Obducenten noch über einzelne Punkte zu Protocoll vernommen und erklärten hier: das Kind sei nicht suffocatorisch, sondern apoplectisch durch den Wechsel von Wärme und Kälte gestorben, und daher hätten sich in der Leiche keine Erstickungzeichen vorgefunden.

Wegen der Widersprüche und Behufs Aufklärung noch anderer Verhältnisse erforderte das Gericht ein Superarbitrium unter Vorlegung der Fragen:

1. Hat das Kind in und nach der Geburt gelebt?

2. An welcher Todesart, der Apoplexie oder der Erstickung ist es gestorben?

3. Kann ein Frauenzimmer, welche Mehrgebärende ist, über eine zweite Schwangerschaft bei sich sich täuschen, und ist dies besonders bei der Inquisitin möglich?

4. Ist Drang zum Stuhlgange ein gewöhnliches Zeichen der herannahenden Niederkunft, und kann dieser mit dem Drange zur Geburt von einer Weibsperson, welche zum 2ten Male schwanger ist, verwechselt werden?

Superarbitrium. ad 1. Das Kind hat in der Geburt gelebt, was, wenn auch nicht durch positive Zeichen der Section, doch durch die negativen und den Geburtact erwiesen werden kann. Das Leben nach der Geburt muss indess in Zweifel gezogen werden, weil das Kind sogleich in die kalte mephitische Atmosphäre kam; daher hat es kein selbstständiges Leben, sondern in und nach der Geburt nur das Fötusleben gelebt, ist nicht zum Kindleben erwacht.

ad 2. Das Kind ist weder am Schlagfluss noch Stickfluss gestorben, sondern durch's Medium der Cloake verhindert worden, aus dem Fötusleben in das Kindleben überzugehen, und der Mangel an Luft war die Ursache, dass der Tod in keinem einzelnen Organe seinen Heerd gefunden, sondern dass er die Lebenskraft im Allgemeinen ergriffen und die Lebensfähigkeit aufhob. Die Oberflächlichkeit der Section lässt kein anderes Urtheil zu. Die Lungenprobe, wie sie hier angestellt worden, ist nicht beweisend, auch nicht anzunehmen, dass die allein nur möglichen ein oder zwei Athemzüge die Lungen vollkommen ausgedehnt

haben sollten, was vielleicht bei starker In- und Exspiration durch starkes Schreien möglich gewesen wäre, hier indess nicht. Ueberdies wird durch Lufteinblasen eine viel stärkere Ausdehnung der Lungen hervorgerufen, als durch die Respiration, auch können solche Lungen knistern, und Blut enthalten.*)

ad 3. Nicht bloss überhaupt kann eine Mehrgebärende wegen der Schwangerschaft bei sich in Ungewissheit sein, sondern auch bei der B. konnte leicht wegen der vorgefassten Meinung, dass bei einmaligem Beischlafe bei der fehlenden Reinigung, eine Conception nicht möglich sei, und weil ihr Brodtherr als Geburthelfer gar nicht auf ihren Zustand aufmerksam geworden, sie nicht darauf aufmerksam gemacht hatte, eine Täuschung stattfinden.

ad 4. Der Drang zum Stuhl ist ein gewöhnliches Zeichen herannahender Niederkunft und kann auch bei Mehrgebärenden mit dem Drange zur Geburt verwechselt werden.

*) Bei Erwachsenen finden 80 bis 85 Pulsschläge bei 20 In- und Exhalationen in der Minute statt, und das Blut geht in einer Stunde 39 mal durch die Lungen. Bei Neugebornen ist die Anzahl der Pulsationen 140, der Respirationzüge 37, und die Blutmasse strömt in 2 bis $2\frac{1}{2}$ Minute durch die Lungen. Also ist erst nach Ablauf einer solchen Zeit die vollendete Ausdehnung der Lungen caeteris paribus, nie früher, möglich.

Zweiter Anhang.

Ueber den Fall neugeborner Kinder aus den Geburttheilen heimlich und in ungewöhnlichen Stellungen gebärender unzeitlicher Schwangeren, nebst einer übersichtlichen Tabelle.

Die Bedeutung des Falles neugeborner Kinder aus den Geburttheilen der Mutter wurde schon immer als hochwichtig in gerichtlich-medicinischer Beziehung erkannt, und rief die Resultate hervor, welche vom Hofmedicus Dr. Klein, zuerst in einem Aufsatze in Hufeland's Journal, November 1815. S. 105, demnächst in einer besonderen Schrift: Bemerkungen über die bisher angenommenen Folgen des Sturzes der Kinder auf den Boden bei schnellen Geburten, Stuttgart 1817, niegergelegt wurden. Es beziehen sich dieselben auf Personen, welche ihre Schwangerschaft nicht verheimlicht, oder sie nicht zu verheimlichen Ursache hatten, und unter den 250 einberichteten Fällen sind 183 als erwiesen anzunehmen, wenngleich sie häufig von den Sanitätpersonen aus ihrem Gedächtnisse über eine Zeit von 3 bis 10 Jahren einberichtet wurden. Sie sollten den allgemein angenommen Lehrsatz von den nachtheiligen Folgen des Sturzes der Kinder bei der Geburt widerlegen, und thaten dies auch insofern, als dadurch aufmerksam gemacht wurde, nicht jede Kopfverletzung heimlich neugeborner Kinder für eine nothwendige Folge des Sturzes zu erklären. In welcher Weise Klein indess mit seiner Beweisführung zu weit ging, zeigt Henke im 1sten Aufsatze des 3ten Bandes seiner Abhandlungen.

Wir wollen hier die Resultate darlegen, welche wir aus obigen 100 Fällen von verheimlichter Geburt, bei Gebärenden in ungewöhnlichen Stellungen, gewonnen. Die angeschlossene tabellarische Uebersicht enthält von jenen 50 Fälle, so dass also gerade die Hälfte der heimlichen Geburten in ungewöhnlicher Stellung der Gebärenden erfolgte. Man ist hierdurch versucht zu glauben, dass in vielen Fällen das Hervorschiessen und der Fall der Kinder nur von der Mutter vorgegeben worden sei, um die den Kindern etwa zugefügten gewaltsamen Verletzungen zu bemänteln, worauf Henke in dem oben genannten Aufsatze besonders aufmerksam macht. Indess geht aus den, bei den einzelnen Fällen specieller angeführten Verhältnissen hervor, dass meistentheils gegen die Aussagen der Inquisitinnen nichts zu erinnern gefunden, häufig die Angaben durch verschiedene Umstände erwiesen wurden, auch das Leben der Kinder nach der Geburt, als durch Schreien, Wimmern Bewegungen, Athemholen sich kundthuend, von den Müttern selbst vor Gericht angegeben wurde, während sie zu ihrem Vortheile dies zu läugnen Ursache gehabt hätten; andrerseits in den vier Fällen, wo die Section keine Respirationzeichen nachwies, auch keine Verletzungen aufgefunden wurden. Die in der Uebersicht nachgewiesenen Geburten ereigneten sich bei 31 Erstgebärenden und 19 Mehrgebärenden. Dies Verhältniss ist von den Kleinschen Resultaten wesentlich abweichend, welche unter 250 Fällen nur 21 Erstgebärende hatten, ein Verhältniss wie 1:12. Es kann dies aber nicht Wunder nehmen, da dort von nicht verheimlichter, bei uns von verheimlichter Schwangerschaft und Geburt die Rede ist, welche natürlich häufiger bei unehelichen Erstgebärenden als bei ehelichen Mehrgebärenden vorkommt, und nach der tabellarischen Uebersicht ein Verhältniss von 3:2 hervorruft. Es wurden von jenen 50 heimlich Gebärenden 30 Kinder stehend, 17 kauernd, huckend oder sitzend und 2 knieend geboren.

Hinsichts der Reife der Kinder fanden sich 40 ausgetragene und 10 vorzeitige Kinder vor, unter welchen

letztern indess noch 7 lebensfähige, d. h. über 30 Wochen alte und nur 3 unzeitige, nicht lebensfähige Kinder sich befanden. Von den zuletzt genannten 10 Kindern wurden 6 von Erstgebärenden, 4 von Mehrgebärenden in die Welt gesetzt. Rücksichts der Stellung der Gebärenden ist zu beachten, dass von 19 in kauernder, sitzender oder knieender Stellung gebornen Kinder 11 von Mehrgebärenden geboren wurden, dass also von 19 Mehrgebärenden die grössere Hälfte die zur Geburt geeignetere Stellung annahm, während von den 31 Erstgebärenden nur 8 Kinder sitzend oder huckend, die übrigen stehend geboren wurden. Aber von diesen 19 Kindern, welche in der geeigneteren Geburtstellung das Licht der Welt erblickten, wurden nur bei einem einzigen Brüche der Schädelknochen durch die Section nachgewiesen, und auch in diesem einen Falle, dem 91sten unserer Schrift (siehe S. 383), war es wahrscheinlich, dass die Verletzung durch die auf den Kopf des Kindes, einige Zeit nach der Geburt gelegten Feldsteine von 10, 12½ und 32 Pfd. Gewicht hervorgebracht worden waren. In 10 andern Fällen wurden weder äusserlich an den Schädeldecken, noch unter denselben auf dem Schädel oder im Gehirne Abnormitäten wahrgenommen, und in einem Falle, dem 78sten (Seite 333), fanden die Obducenten am 10ten Tage nach der Geburt, nachdem das Kind 8 Tage in dem Düngerhaufen, auf welchem Inculpatin geboren, gelegen hatte, einen tief in die Substanz der Leber hineingehenden geschlängelten Riss derselben mit mehreren Seitenrissen, durch die Masse des in den Unterleib ergossenen Bluts als im Leben entstanden, nachgewiesen, wobei es wahrscheinlich wurde, dass diese Verletzung dennoch, wiewohl in kauernder Stellung der Gebärenden, durch den Geburtact selbst entstanden war. Von jenen 19 Fällen wies also, jenen 91sten ausgenommen, kein einziger Schädelbrüche nach, und in 10 Fällen konnten nicht einmal Sugillationen, Contusionen, Extravasate entdeckt werden. In den übrigen 9 Fällen betrafen die abnormen Erscheinungen leichte Contusionen, grössere oder geringere Sugillationen und Extravasate. Der Schluss, der hieraus gezogen werden

mag, erscheint sonach gerechtfertigt, nämlich: dass bei den übereilten Geburten in ungewöhnlichen Stellungen der Mutter, es wesentlich auf diese Stellung *selbst* ankomme; dass Schädelverletzungen oder bedeutende Contusionen bei in sitzender, kauernder, knieender Stellung der Mutter gebornen Kindern, abgesehn von den etwa nachweisslich vorhanden gewesenen spitzen harten Körpern, wogegen die Kinder bei der Geburt geprellt wurden, den Verdacht erregen, dass dem Kinde auf andere Weise, als durch den Geburtact, Gewalt angethan sei.

Aus der tabellarischen Uebersicht geht ferner hervor, dass in 25 Fällen die Nabelschnur gerissen, in 7 Fällen die Gebärmutter gleichzeitig mit dem Kinde bei ungerissener Nabelschnur abgegangen, in 15 Fällen die Schnur unversehrt geblieben, der Zustand derselben in 3 Fällen nicht zu ermitteln gewesen war. In den genannten 25 Fällen gerissener Nabelschnur hatten 11 Kinder Sugillationen oder Extravasate, 5 hatten Schädelbrüche oder Spalten, ein Kind eine Leberverletzung, der oben genannte 78ste Fall, bei dicht am Mutterkuchen abgerissener Nabelschnur. In 7 Fällen waren keine Verletzungen irgend einer Art beobachtet, und in einem Falle blieb es zweifelhaft, da nur die unbeschädigten Kopfknochen noch aufgefunden wurden. In einem Falle, dem 40sten, blieb das Kind an der Nabelschnur hängen, wodurch die Kraft des Falles gebrochen, die Nabelschnur nur durch die eigenthümliche Schwere des Kindes allmählig riss und dasselbe ohne irgend eine Schädelverletzung den nahen Erdboden erreichte, sein Leben durch Bewegungen des Mundes und Athemholen zu erkennen gab und durch Verblutung aus dem durchschnittenen Halse endete. Es lassen sich aus diesen genannten Zahlverhältnissen manche Schlüsse ziehen. Zunächst, da unter 50 Fällen 32 mal Zerreissung der Nabelschnur oder gleichzeitiger Abgang des Mutterkuchens nachgewiesen ist, nur in 15 Fällen die Schnur nicht zerriss, während die Beschaffenheit der einzelnen Schnüre selbst von den Obducenten sehr verschieden angegeben wird, dass unter vier Geburten bei 3 präsumirt werden könne, die Nabelschnur

sei durch den Geburtact gerissen, vorausgesetzt, dass der Inquisitin in Beziehung auf das Abreissen keine culpöse Handlung zur Last fällt. Diese Voraussetzung wird in den hier vorliegenden Fällen theils durch die Data der Acten, theils dadurch wahrscheinlich, dass bei den 19 in kauernder, sitzender oder knieender Stellung gebornen Kindern, die Nabelschnur 10 mal unversehrt geblieben war, und dass unter den 4 von 50 an Verblutung gestorbenen Kindern nur bei 2en eine vermuthete oder nachgewiesene absichtliche Tödtung des Kindes vorhanden war. Da ferner unter 25 Fällen, sich 16 mit grössern oder geringern Kopfverletzungen vorfanden, unter der ganzen Zahl von 50 in ungewöhnlicher Weise gebornen Kindern, nur bei 19 keine Sugillationen, Extravasate, Brüche vorgefunden wurden, also 31 Fälle Verletzungen nachwiesen; so ist auf die von Klein behauptete grössere Unschädlichkeit oder geringere Gefahr für bedeutende, selbst tödtliche Verletzungen des Kopfes der Kinder bei plötzlichen Geburten vom Sturze auf die Erde, sofern es sich um heimlich Gebärende handelt, in den meisten Fällen kein Gewicht zu legen, wie denn Henke auch in dem genannten Aufsatze in Beziehung auf die nicht verheimlichten Geburten schon ausführlich widerlegend darauf eingegangen ist. Es ist daher die Präsumtion einer gewaltsamen Handlung, Seitens der Mutter, nicht voranzustellen, sondern gegentheils sind zunächst die gefährlichen Folgen, als durch den Fall selbst bedingt, zu beurtheilen, bevor auf den Verdacht einer gewaltsamen Tödtung selbst eingegangen wird.

Auf dem Gebiete der gerichtlichen Arzneiwissenschaft gestaltet sich eine Beurtheilung anders als auf dem der medicinischen Wissenschaft überhaupt, und wenn von jenen 50 Fällen, ausser bei 9 mit Schädelbrüchen vorgefundenen Kindern noch 21 mit grössern oder geringern Sugillationen und Extravasaten angetroffen wurden, Verletzungen also unter 50 Fällen 30 mal vorkamen; so wurden von diesen, wenn sie nicht heimlich, sondern von unbescholtenen Frauen unter Beistand geboren wären, gewiss der grösste Theil gerettet und am Leben erhalten worden, die Folgen des Fal-

les sogar nicht einmal eingetreten seien, während in dem jetzigen Falle, nach erfolgtem Tode der Kinder bei den gerichtärztlichen Untersuchungen, die Verletzungen selbst nicht bloss in Rücksicht auf natürliche Folge des Geburtactes oder der Gewaltthat der Mutter, sondern auch in Bezug auf den etwa davon abhangenden Tod zur Untersuchung kommen. Es ist aus der Pathologie erklärlich, dass wenn bei neugebornen Kindern, bei welchen der kleine Kreislauf des Bluts erst in's Leben treten soll, mit dem Beginn desselben, durch Erschütterung des Kopfes beim Falle, eine Contusion und mit ihr die Ruptur eines Gefässes innerhalb oder ausserhalb der Schädelhöhle gegeben ist, theils durch die natürlichen Verhältnisse, als Ansammlung von Schleim in den Luftwegen, ungewöhnliche Incitamente durch die atmosphärische Luft, verminderte Temperatur u. s. w., theils durch die lähmende Erschütterung des Gehirns oder auch durch den Druck des ausgetretenen Bluts auf's Gehirn, dem Beginn und der vollständigen Ausbildung des kleinen Kreislaufes Impedimente entgegen treten. Je weniger oder je später sie weggeräumt werden können, wie dies bei heimlich Gebärenden der Fall ist, um so geringer ist die Möglichkeit des zur Entwickelung kommenden Kindlebens, da der Nerveneinfluss durch die Erschütterung oder den Druck auf's Gehirn momentan theilweise oder ganz aufgehoben ist, das Kind überdies den Zusammenhang mit der Mutter durch die getrennte Nabelschnur oder den Mutterkuchen aufgegeben hat. Das Kind geht somit häufig allein, weil der Respirationprocess und mit ihm der kleine Kreislauf nicht zu Stande kommen kann, zu Grunde, ohne dass der gerichtliche Arzt jedesmal im Stande wäre, die bestimmte Todesursache anzugeben, oder dass er den Grad der Tödtlichkeit der vorgefundenen unbedeutenden Verletzungen bestimmt anzugeben vermöchte, da diese auch leicht im Mutterleibe und in dem Geburtact zur Entstehung gekommen sein können. Eben daher ist aber auch gewiss nur in seltenen Fällen das im Schädel solcher Kinder vorgefundene grössere Extravasat, oder der Erguss von Blut über ganze Hirnhemisphären unmittelbare Folge des Auffallens

der Kinder mit dem Kopfe auf harte Körper; es war vielmehr nur dadurch das Bersten eines kleinen Gefässes in den Hirnhäuten oder dem Gehirne bedingt, und mit dem Eintritte des kleinen Kreislaufes durch die Lungen würde sich dieser Erguss etwa von selbst gestillt haben, das Extravasat resorbirt worden sein. Da nun aber die Respiration nicht eintrat und eintreten konnte, und mit ihr die Circulation durch die Lungen ausblieb, gleichwohl während des noch fortbestehenden Fötallebens der Zusammenhang mit dem Mutterkuchen aufgehoben war; so erfolgte der grössere Blutverlust, dessen tödtliche Wirkung um so zweifelhafter bleibt, als ja das Kind schon durch den nicht zu Stande gekommenen kleinen Kreislauf sein Leben aufgegeben haben konnte. Es muss dies die gerichtlichen Aerzte zur grössten Vorsicht und zur Berücksichtigung aller Umstände dringend auffordern, damit sie nicht etwa aus einem unbedeutenden Bluterguss auf eine bedeutende äussere, wohl gar absichtliche Gewalt schliessen, von absoluter Lethalität reden, wo recht eigentlich als accidens die nicht vorhanden gewesene Hülfe einzig und allein zur Anregung kommt.

Werden die Bodengattungen, auf welche die Kinder mit dem Kopfe auffielen, berücksichtigt, und unterscheidet man zu dem Ende zwei Arten, den harten, wohin wir Steinpflaster, gefrornes Erdreich, Dielenboden, Eichenbohlen u. s. w. rechnen wollen, und den weichen, zu welchem wir Düngerhaufen, Rasenboden, Fichtennadeln, nicht gefrornes Erdreich u. s. w. zählen, ziehen auch diejenigen Geburtfälle ab, bei welchen die Kinder in sitzender, kauernder, knieender Stellung geboren wurden, oder wo sie an der Nabelschnur hangen blieben, oder in den weichen Koth des Abtritts fielen; so bleiben 28 Fälle, von welchen 14 auf harten und 14 auf weichen Boden fielen. Von jenen erlitten 8 Individuen Sugillationen und Extravasate, 5 Knochenbrüche, nur bei einem war weder die eine noch die andere Verletzung zu ermitteln; von diesen dagegen fanden bei vier Individuen gar keine Verletzungen, bei sechs anderen Sugillationen und Extravasate, nur bei Dreien

Fissuren und Brüche statt, und in einem Falle konnte auch hier keine Verletzung ermittelt werden. Da nun von jenen 14 Individuen 13 durch die Section nachgewiesene Folgen an sich trugen, unter welchen sich 5 schwere Verletzungen fanden, von diesen 14 Individuen nur 9 Verletzungen zeigten, und unter ihnen nur 3 der schwereren Gattung angehören; so können wir den weiteren Schluss ziehen, dass bei gerichtärztlichen Untersuchungen die Untersuchung des Bodens, auf welchen die Kinder fallen, wesentliche Berücksichtigung bei der Beurtheilung der an dem Kinde vorgefundenen Verletzungen verdient, und dass bei Heimlichgebärenden, deren Geburt im Stehen auf harten steinigen Boden erfolgte, wenn Schädelbrüche vorgefunden wurden, die Präsumtion für die aus dem Falle abgeleiteten Folgen eine grössere ist, als wenn solche bei Kindern vorgefunden wurden, welche auf weichen Boden fielen. Wenngleich hiermit den Gerichtärzten nichts Neues gesagt ist, dieselben vielmehr gewohnt sind, solche Verhältnisse in Anschlag zu bringen; so ist es gewiss wichtig, dies auch durch Zahlenverhältnisse bestätigt zu finden, darauf fussen zu können.

In 6 Fällen war die Nachgeburt gleichzeitig mit dem Kinde bei unversehrter Nabelschnur, in einem Falle diese mit Theilen des Mutterkuchens abgegangen. Diese 7 Fälle zeugen von besonderer Wehenkraft, und es ist daher von Interesse, hier die anderweiten Verhältnisse kennen zu lernen. In 4 Fällen fand dies bei stehender Geburt, in 3 Fällen bei sitzender oder kauernder Lage der Gebärenden statt, und es wurden dabei 5 ausgetragene und 2 vorzeitige Kinder geboren. Bei letztern beiden fanden sich keine Verletzungzeichen, doch weisen beide Kinder durch die hydrostatische Lungenprobe einiges Leben nach der Geburt nach, was bei dem einen, als nicht lebensfähig bezeichneten Kinde, auch von der Mutter, welche das Kind sich bewegen sah und quarren hörte, angegeben wurde. Drei der Kinder hatten Sugillationen und Extravasate, bei 2en fanden sich Knochenbrüche, und doch war nur eins der letztern auf harten Boden, die übrigen auf weiches Erdreich gefal-

len, woraus allerdings die Kraft des Falles bei derartigen Geburten erwiesen ist.

Die unversehrt gebliebene Nabelschnur in 15 Fällen gewährt folgende Beachtung. In 7 Fällen fand man gar keine Verletzung irgend einer Art, welche durch die Section hätte nachgewiesen werden können, in einem 8ten, dem 29sten obiger Schrift, konnte es nicht ermittelt werden; es bleiben sonach nur 7 Fälle, in welchen Verletzungen, jedoch nur in einem Falle, dem 77sten, bedeutenderer Art mit Schädelbrüchen verbunden waren. Bedenkt man aber, dass gerade in diesem Falle alle Bedingungen zu einer folgenlosen Geburt vereint waren, als die nicht gerissene Nabelschnur, der 8½ Z. hoch mit Stroh bedeckte Boden, über welchen Inquisitin noch ihre Schürze gebreitet hatte, dass, wie diese selbst angiebt, das Kind an ihren Schenkeln hinabglitt und sanft zur Erde fiel, dass, wenn der bei'm Leben des Kindes stattgefundene Leberbruch durch Zerreissung der eine Minute später abgegangenen Nachgeburt im Geburtacte erfolgte, die Gewalt des Falles noch mehr gebrochen wurde; so ist man zu glauben versucht, dass nicht der Geburtact und Fall den Bruch des rechten Seitenwandbeines hervorgerufen habe. Die Todesart in den übrigen 6 Fällen wird in 4 Fällen als durch Schwäche des Kindes oder Kälte der Atmosphäre, in 2 Fällen durch Schlagfluss, und von diesen nur in einem Falle als in Folge des Anschlagens des Kopfes angegeben. So führt dies denn zu dem interessanten Resultate, dass das Nichtreissen der Nabelschnur ein wesentliches Hinderniss zur Erzeugung von Kopfverletzungen bei stehend gebornen Kindern ist, und dass, wo diese besonders in bedeutendem Grade vorkommen, die Präsumtion für auf andre Art als durch den Act der Geburt erzeugte Verletzung vorhanden ist.

Die Länge der durch den Fall abgerissenen Nabelschnur differirte nach der tabellarischen Uebersicht so bedeutend, und zwar vom Abreissen hart am Mutterkuchen bei 23½ Z. Länge, und sogar mit Theilen derselben bei 19½ Z., bis zu einem Zolle am Leibe des Kindes, so

dass hier, der Natur der Sache gemäss, bedingt durch die Wehenkraft, die Schwere des Kindes, die Dicke und Festigkeit der Nabelschnur, keine besondern Resultate gewonnen werden konnten. Desto auffallender sind die Verhältnisse, welche sich bei der Vergleichung der in Rede stehenden 50 Fälle mit jenen 238 Fällen, deren Klein gedenkt, herausstellen. Bei Klein schoss der Mutterkuchen unter 238 Fällen 34 mal zugleich mit dem Kinde hervor, ein Verhältniss wie 1:7; hier unter 50 Fällen 7 mal, wiederum ein Verhältniss wie $1:7\frac{1}{7}$. Dort blieb die Nabelschnur 78 mal unversehrt und das Kind mit der Mutter verbunden in einem Verhältnisse wie $1:3\frac{1}{20}$; hier erfolgte dies in 50 Fällen 15 mal, giebt ein Verhältniss wie 1:4. Sie zerriss bei Klein in 126 Fällen, also ein Verhältniss wie $1:1\frac{6}{7}$, in unsern 50 Fällen 25 mal, also im Verhältnisse wie 1:2. Wir können hieraus den Schluss ziehen, dass bei Geburten in ungewöhnlichen Stellungen der Mutter, die Nabelschnur in den häufigsten Fällen durch den Geburtvorgang zerreisst, dass sie in selteneren Fällen mit dem nicht abgegangenen Mutterkuchen in Verbindung, das Kind also an derselben hangen bleibt, und dass sie in den seltensten Fällen zugleich mit dem Mutterkuchen abgeht.

Von den gerichtärztlichen Schriftstellern und Praktikern ist noch ein besonderes Gewicht auf den Ort der Verletzung gelegt worden, weil sie denselben mit der Richtung, welche der Kopf des Kindes beim Durchgange durch die Geburttheile nehmen müsse, genau berechnen zu können wähnten. Mende sagt darüber im 3ten Bande seines Handbuches fol. 156: „so wird man kein Bedenken tragen, es als Regel anzunehmen, dass, wenn nicht besondere Umstände dies verhindern, der Kopf des Kindes mit einem der Seitenwandbeine, und gewöhnlich mit dem linken, weil sich das Hinterhauptbein meistens nach links wendet, auf den Boden aufstossen werde. An diesen Stellen werden sich daher auch, der Regel nach, die von einem solchen Stosse entstandenen Kopfverletzungen in der That befinden. Demungeachtet giebt es, wie bereits bemerkt wurde, Umstände, welche Abweichungen von dieser Regel bewirken."

Vergleichen wir nach diesem Ausspruche, welcher der der meisten gerichtlichen Aerzte und Schriftsteller ist, unsere tabellarische Nachweisung; so stellt sich heraus, dass in den 30 Fällen, bei welchen grössere und geringere Contusionen, Extravasate, Knochenbrüche vorgefunden wurden, in 9 Fällen die linke Kopfseite, in 7 Fällen die rechte, in 4 Fällen entweder Stirn, Scheitel oder Hinterhaupt, in 10 Fällen aber beide Seiten theils mit Extravasaten bedeckt, theils von Knochenbrüchen getroffen waren. In Rücksicht auf Blutergiessungen wurde schon oben bemerkt, und dies ist wohl zu beachten, dass wenn jene auch über oder unter dem Schädel verbreitet gefunden wurden, dennoch wahrscheinlicher Weise ursprünglich nur eine Seite betroffen sein mochte, dass aber nachher, durch den Erfolg des sich fort entwickelnden Blutergusses, die ursprünglich betroffene Stelle unkenntlich gemacht worden war. Bei Fissuren und Knochenbrüchen verhält sich dies anders, und wenn unter 9 Fällen nur in 2 Fällen die linke Kopfseite, in 4 Fällen die rechte und in 3 Fällen beide Kopfseiten Spalten und Knochenbrüche nachweisen; so lässt sich, selbst wenn wir die Knochenverletzungen von den Extravasaten u. s. w. nicht sondern, kein sicheres Resultat gewinnen, indem auch so beide Kopfseiten in 10 Fällen, Stirn, Scheitel oder Hinterhaupt in 5 Fällen, die rechte Kopfseite in 6 und die linke in 9 Fällen durch den Sturz verletzt erschienen.

Die Todesarten heimlich geborner Kinder, besonders wenn die Schädlichkeit des Gebärens ausserhalb des Bettes hinzukommt, muss natürlich eine sehr verschiedene vielfache sein, und lässt sich niemals auf bestimmte Kategorieen zurückführen, da die Zeit, der Ort, die Temperatur der Luft und des Bodens, die Beschaffenheit desselben, die früheren Vorgänge und manches Andere seine Einwirkung äussert. Kommt dazu, dass uneheliche Kinder meist schwächlicher sind als ehelich geborne Kinder, selten das Normalmaass und Gewicht erreichen, dass also die Lebenskraft feindlichen äusseren Einwirkungen zu widerstehn weniger befähigt ist; so wird es wahrscheinlich, dass der Tod bei ihnen durch die eigenthümliche Lage, in welche

sich die Gebärende, versteht sich durch eigene Schuld, versetzt hat, viel eher auf natürliche Weise erfolgen kann, als bei auf gewöhnliche Weise von unbescholtenen Personen gebornen Kindern. Es wird gemeinhin angenommen, dass das Gewicht reifer Kinder zwischen 6 bis 7 Pfd. beträgt. In unserer tabellarischen Uebersicht, in welcher das Gewicht von 23 ausgetragenen und 7 vorzeitigen aber lebensfähigen, also 30 unehelichen Kindern angegeben ist, erreichten nur 14 dieses Gewicht, während die Durchschnittzahl von den summirten Gewichten von überhaupt 164 Pfd. für jedes nur 5 Pfd. 14 Loth beträgt, woraus eben die Behauptung von geringerer Körperstärke unehelicher Kinder gerechtfertigt erscheint. Wir haben ebenso von den bezeichneten Kindern aus unserer Schrift das Längenmaass summirt, das sich bei den einzelnen zwischen 23 Z. und 12 Z. gefunden und die Summa von 555 Z. gewonnen, was wiederum durchschnittlich für jedes Kind nur die Länge von 18½ Z. ergab; daher denn auch in Beziehung auf dies Verhältniss die geringere Entwickelung unehelicher Kinder sich herausstellte, da das gewöhnliche Längenmaass neugeborner Kinder zwischen 19 und 22 Z. angegeben wird.*) Der gerichtliche Arzt hat sich daher auch aus dem Grunde geringerer Körperkraft wohl zu hüten, in Fällen von verheimlichten Geburten in ungewöhnlichen Lagen, bei dem Fehlen auffallender Verletzungen, aus geringen Sugillationen und Extravasationen auf eine gewaltsame Todesart zu schliessen, da ja doch aus den Kleinschen Beispielen zur Genüge erhellt, dass in sehr vielen Fällen das Auffallen des Kindes,

*) Um nicht bloss bei den wenigen Fällen der tabellarischen Uebersicht stehen zu bleiben, sondern über eine grössere Zahl urtheilen zu können, haben wir das Gewicht und die Länge von allen den ausgetragenen und lebensfähigen Kindern, über welche der Nachweis geführt ist, und bei welchen nicht Fäulniss oder Verstümmlung Maass und Gewicht unsicher machen, summirt und das Resultat gewonnen, dass von 66 Kindern, deren Gewicht in Summa 396 Pfd. betrug, auf jedes Kind ein Gewicht von 6 Pfd. gerechnet werden musste, und dass ebenso von 66 Kindern, deren Länge in Summa 1229 Z. betrug, auf jedes Kind das Längenmaass von 18¾ Z. fällt, woraus auch hier wiederum die geringere Körperbeschaffenheit der unehelich gebornen Kinder erhellt.

wofern nur alle andere Hülfe zur Hand ist, ohne allen Nachtheil stattfindet. Wir können daher, eben weil nicht alle gerichtlichen Aerzte in der Beurtheilung solcher Fälle mit Umsicht und Scharfsinn zu Werke gehn, auch die in der tabellarischen Uebersicht angegebenen Todesarten der Kinder nicht überall für wahr gelten lassen und ihnen Glauben schenken, besonders da neben vielen andern Todesdesarten, wie sie durch Erstickung, Erwürgung, Verblutung erfolgt, genannt wurden, mit Ausschluss der an Apoplexie gestorbenen Kinder, noch 12 Fälle aufgeführt sind, wo der Tod durch Verletzung beim Falle erfolgt sein soll, während doch überhaupt nur bei 9 Kindern sich bedeutende Verletzungen mit Knochenbrüchen vorfanden, von welchen es bei mehrern, dem 8., 62., 70., 83., 91sten Falle überhaupt zweifelhaft bleibt, ob wirklich der Fall, oder nicht vielmehr andere gewaltsame Verletzungen einwirkten, da sich in diesen Fällen Brüche auf beiden Seiten des Kopfes vorfanden.

Nur in 4 Fällen ist die Dauer der Geburt nicht angegeben; in 12 Fällen ist von längeren, Stunden, sogar Tage langen Geburtschmerzen die Rede; in den übrigen 34 Fällen wird die Entbindung mit den Ausdrücken kurz, rasch bezeichnet. Wenn es auch ungewiss bleibt, ob sich dies auf alle Geburtzeiten, oder in vielen Fällen nur auf die vierte bezieht; so muss doch, eben wegen des möglich gewordenen Verheimlichens und wegen actenmässigen Nachweises, dass die Kreissenden oft bei der Arbeit, auf dem Felde, in Ställen u. s. w. von der Geburt überrascht wurden, angenommen werden, dass in den meisten Fällen die ganze Entbindung schnell verlief. Wenn daher bei den auf diese Weise gebornen Kindern, sich am Kopfe Verletzungzeichen nachweisen liessen; so sind diese stets mit der grössten Wahrscheinlichkeit für die Folgen des Falles anzuerkennen und nicht als im Mutterleibe durch den Druck des Kindkopfes gegen die harten Geburttheile der Mutter während des Geburtactes anzusehn.

Noch machen wir auf den Umstand aufmerksam, dass von 50 Fällen nur in 9 Fällen angegeben ist, dass die Mut-

ter sich während der Geburt in einem bewusstlosen Zustande befunden habe, in 39 Fällen von ihnen selbst sowohl die Art der Geburt, als der Zustand des Kindes und das eigene Verhalten nach derselben angegeben wurde. Auch dies kann als ein Wink, sowohl für den Richter als den Gerichtarzt dienen, und muss sie auffordern, jedem einzelnen Falle auch in dieser Hinsicht die grösste Aufmerksamkeit zu schenken. Welches sind denn aber nun die Resultate, welche wir nach Obigem zu folgern berechtigt sind, in Vergleich zu den Schlüssen, welche Henke aus der Critik der Kleinschen Fälle zog. Jener berühmte gerichtärztliche Schriftsteller, dessen Name in der Wissenschaft glänzen wird, so lange sie selbst einen integrirenden Theil des medicinischen Wissens ausmacht, führt am Schlusse des ersten Aufsatzes des 3ten Bandes seiner Abhandlungen die einzelnen Schlussfolgerungen auf; wir wollen sie mit unseren Resultaten bestätigend oder modificirend begleiten, wobei wir indess zu beachten bitten, dass das von uns Gewonnene auf die Untersuchung heimlich Gebärender basirt ist. Henke sagt:

1. Der Sturz der Kinder auf den Boden oder einen harten Körper, der durch schnelle Geburten im Stehen, Sitzen oder in gekrümmter Stellung veranlasst wird, kann gefährliche Verletzungen (Brüche, Quetschungen, Blutergüsse, Hirnerschütterung, Abreissen der Nabelschnur nahe am Leibe und durch diese und deren Folgen (Betäubung und Lähmung, Ohnmachten, Scheintod, Verblutung) mittelbar den Tod bewirken.

Die Wahrheit dieses Satzes hat sich aus den mehrgenannten 30 Fällen der gegenwärtigen Untersuchung ergeben, und wiewohl im Allgemeinen nur eine accidentelle Tödtlichkeit angenommen werden muss; so fehlt es doch nicht an einzelnen Fällen, wo die Verletzung selbst die alleinige hinreichende Todesursache in sich schliesst. Auch die geringfügige Verletzung bei heimlich gebornen Kindern ist von grösserer Bedeutung als die grössere bei nicht heimlich Gebornen und kann die Ursache des Todes werden.

2. Der Sturz der auf solche Weise gebornen Kinder muss aber nicht nothwendig solche Wirkung haben.

Auch die Erfahrung bei heimlich gebärenden Weibspersonen lehrt, dass viele Kinder den Sturz auf den Boden ohne bleibende Verletzungen und durch die Section nachweisbare Folgen bestehen, worauf wir auf die grössere Unschädlichkeit desselben zurückzuschliessen berechtigt sind.

3. Das Hervorschiessen der Kinder kommt, laut der Erfahrung bei solchen Personen nicht selten vor, welche die Schwangerschaft nicht verhehlt haben.

Es kommt dies Verhältniss aber bei unehelichen Personen, welche Schwangerschaft und Geburt verheimlichten, ungewöhnlich häufig vor, und nach den hier niedergelegten Beobachtungen in völlig gleichem Verhältnisse wie 1:1.

4. Es kann das Hervorschiessen auch Erstgebärenden begegnen.

Bei verheimlichter Schwangerschaft und Geburt sind es meist Erstgebärende, welche in ungewöhnlichen Lagen gebären und zwar im Verhältnisse zu den Mehrgebärenden wie $3\frac{1}{5}:1\frac{4}{5}$.

5. Wenn bei Heimlichgebärenden das Hervorschiessen und der Sturz der Kinder häufiger vorkommt, als bei nicht heimlichen Geburten; so ist theils die Hülfelosigkeit der Gebärenden, theils die Einwirkung der Gemüthsbewegungen mit in Anschlag zu bringen.

Die vorstehende Untersuchung hat sich über die Ursachen des Gebärens in ungewöhnlichen Lagen nicht erstrekken können, doch beweisen die täglichen Beobachtungen und die Untersuchungen Henke's die Richtigkeit dieses Satzes.

6. Die Frage, ob das Hervorschiessen stattgefunden haben könne, erfordert eine genaue Vergleichung des Baues und der Körperverhältnisse der Mutter und des Kindes.

Wegen grossentheils unvollkommen verrichteter oder unmöglich gemachter Untersuchung dieser Verhältnisse hat

in Obigem hierauf nicht besonders Rücksicht genommen werden können. Da indess erwiesen wurde, dass das Gewicht und Längenverhältniss neugeborner unehelicher heimlich geborner Kinder ein geringeres ist, als das auf gewöhnliche Weise geborner ehelicher Kinder; da ferner jene Personen grösstentheils der Klasse von Menschen angehören, bei welchen durch physische Arbeit und Anstrengung der Körper gleichmässig kräftig entwickelt wird; so ist stets die Präsumtion mehr für die Möglichkeit des freiwilligen Hervorschiessens, als gegen dieselbe.

7. Ob die Verletzung durch den Sturz entstanden sein könne, lässt sich nur nach sorgfältiger Untersuchung — und dennoch oft nur wahrscheinlich und nicht mit Gewissheit entscheiden.

Die Annahme, dass Heimlichgebärende lange Zeit kreissend zubringen, und dass vorgefundene Verletzungen am Kopfe durch den längeren Aufenthalt des Kindkopfes in den Geburttheilen der Mutter entstanden, ist nur in den seltensten Fällen statthaft, und die Vermuthung, dass sie die Folgen des Falles seien, meist begründet. Doch schliesst diese Behauptung nicht die sorgsamste Untersuchung des Ortes der Geburt, der Vergleichung der Angaben über den Geburtvorfall mit dem Befunde an der Leiche aus.

8. Wenn vorsätzlich zugefügte Gewaltthätigkeit nicht durch Geständnisse, Zeugenbeweise oder Leichenbefund nachgewiesen werden kann; so geben die zahlreichen Erfahrungen von unschädlich abgelaufenem Sturze der Kinder keinen genügenden Beweis für geschehenen Kindmord.

Die ungewöhnlichen Verhältnisse heimlich Gebärender bedingen es, dass leichte durch den Geburtact hervorgerufene Contusionen, Erschütterungen, lebensgefährliche den Tod hervorrufende Folgen nach sich ziehe, welche vermieden, aufgehoben, gar nicht zur Cognition gekommen wären, das Leben der Kinder bewahrt haben würden, wenn sie unter anderen Veshältnissen d. h. nicht heimlich geboren wären. Daher hat sich der Gerichtarzt wohl zu hüten, selbst grosse den Tod bedingende Folgen des Sturzes, wie bedeutende

...boden.	1	
—	1	Das Kind fiel mit der linken Kopfseite auf den Boden.
—	1	Die Mutter fiel durch den Fussboden des Obergeschosses in den Stall hinab und gebar unmittelbar darauf.
...nboh-...n.	—	Das Kind fiel mit dem Gesicht auf Eichenbohlen.
...ine.	Linke Kopfseite.	Die Mutter zog einige Zeit am Kopfe, dann kam das Kind von selbst.
—	1	Einige Zeit nach der Geburt wurde das lebende Kind von der Mutter gegen das Schildhaus geschlagen.
—	—	Das Kind blieb an der Nabelschnur hängen.
—	—	Stroh befand sich 8½" hoch am Orte der Geburt. Die Geburttheile waren 23" vom Boden entfernt; das Kind glitt sanft hinab.
—	—	
...eimer.	1	
...sterter ...den.	1	
—	1	Der Bruch ist durch die Selbsthülfe der Mutter herbeigeführt.
—	1	Die Mutter hatte auf Kopf, Brust und Füsse des Kindes Feldsteine von resp. 10 ℔, 12½ ℔ und 32½ ℔ gelegt.
...pflaster.	—	Das Kind kam lebend in den Brunnen.
—	—	
—	1	
—	—	Das Kind lag auf dem Gesichte.

Blutextravasate, Einhüllung des Hirns in Blut u. s. w. von absichtlich zugefügter Gewalt herzuleiten und nach §. 169 der Pr. Crim. Ordnung den höchsten Grad der Tödtlichkeit anzunehmen, da in den meisten Fällen dieser §. entweder gar nicht in Anregung kommt oder höchstens Nr. 3 desselben, welcher von der accidentellen Lethalität handelt, angenommen werden könne.

Ausserdem erhellt aus der Beurtheilung der hier gesammelten Beobachtungen:

9. Dass unter vier in ungewöhnlicher Stellung gebornen Kindern bei dreien präsumirt werden kann, dass die Nabelschnur durch den Geburtact selbst gerissen sei.

10. Dass bei der Untersuchung stehend geborner Kinder, wenn deren Leichen Kopfverletzungen nachweisen, diese viel eher dem Falle ihren Ursprung verdanken, wenn der Boden auf welchen sie fielen, ein harter war, als wenn ein weiches Medium den Fall aufnahm.

11. Dass das Nichtreissen der Nabelschnur bei stehend gebornen Kindern ein wesentliches Hinderniss zur Erzeugung von Kopfverletzungen sei, und wo letztere dennoch vorkommen, den Verdacht für auf andere Weise herbeigeführte Verletzungen rechtfertige.

12. Dass bei Geburten in ungewöhnlichen Stellungen die Nabelschnur in den häufigsten Fällen zerreisse, weniger häufig das Kind mit dem nicht abgegangenen Mutterkuchen in Verbindung bleibe und am seltensten dieser gleichzeitig bei ungetrennter Schnur mit abgehe, und zwar in dem Verhältnisse wie 1:7, 1:4 und 1:2.

13. Dass die Behauptung geringerer körperlichen Entwicklung unehelich geborner Kinder durch den Zahlennachweis unsrer Beispiele ihre Bestätigung findet.

BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS.

Gedruckt bei Julius Sittenfeld in Berlin.

Corrigenda.

Seite	3	Zeile	3	v. u.	lies:	Colon st. Coto
-	15	-	6	v. o.	-	30 st. 20
-	21	-	4 u. 5		-	blutrothe, lappige Ohren, und die bei weiblichen Kindern hervorstehenden Nymphen
-	44	-	8	v. u.	lies:	Henke st. Heke
-	45	-	20	v. u.	-	anführen kann st. anführt
-	46	-	3	v. u.	-	tägigen st. tägige
-	78	-	1	v. u.	-	die Leber st. dieselbe
-	99	-	9	v. u.	-	die st. den
-	103	-	2	v. u.	-	der st. des
-	105	-	6	v. u.	-	Seite 3 st. 1
-	130	-	1	v. u.	-	unberührt st. bunerührt
-	160	-	4	v. o.	-	dem anderer st. der anderem
-	209	-	9	v. u.	-	Hoffnungstrahl st. -trahl
-	263	-	11	v. o.	-	einigen st. einzelnen
-	291	-	1	v. u.	-	Gebrauch st. Gebreauch
-	312	-	13	v. u.	-	Weise gewaschen
-	325	-	3	v. o.	-	die st. dic
-	374	-	17	v. o.	-	und st. ünd
-	386	-	13	v. o.	-	finden st. vermissen
-	411	-	1	v. o.	-	welchen st. welche
-	420	-	6	v. u.	-	gebaren st. geboren

Alphabetisches Sachregister.

Seite

Absolutes Gewicht der Lungen 50
Adipocire 406
Alter, das, der Neugebornen 27
Atelectasis der Lungen 34
Athemholen, vor und in der Geburt 71
Athemprobe 35
Aufgeblasene Lungen 160
Ausgetragensein Neugeborner 5
Beschädigungen, gewaltsame 291
Bewusstlosigkeit Gebärender 276
Blutextravasate in der Schädelhöhle 291
Blutflecken 217
Blutumlauf 426
Blutungen aus der Nabelschnur 237
Brustdurchmesser 123
Caput succedaneum 90
Cephalaematoma 90
Chirurgus forensis 319
Ductus arteriosus Botalli 45
— venosus Arantii, Verletzung desselben 193
Durchmesser der Brust 123
Ecchymoma capitis 90
Ecchymosen 167
Eihäute, nicht zerrissene 67
Eirundes Loch 45
Embryosphactes 291
Emphysem der Lungen 148
Emphysematische Fäulniss 148
Erdrosselung, gewaltsame 337
— durch die Nabelschnur 282
Erstickung aus innern Ursachen 222
Ertrinken Neugeborner 386
Erwürgung, gewaltsame 337
Extravasate 177, 180
— über und unter dem Schädel 252
— tödtliche 293
Fall neugeborner Kinder 189
Fäulniss, emphysematische 148
Fäulnissbläschen der Lungen 113

Seite

Fäulniss der Leichen 27
— im Kehlkopfe und der Luftröhre 133
Fehlgeburt 2
Fettwachs 406
Fissuren des Schädels 291
Foramen ovale 45
Fötalleben nach der Geburt 63, 65
Fractur des Schädels 291
Frucht, Scheintod derselben 65
Frühgeburt 2
Geburtact, ungewöhnlicher 252
Geburt, in ungewöhnlicher Stellung 303
— Ueberraschung von derselben 420
— verzögerte 189
Geisteszerrüttung Gebärender 276
Gewicht neugeborner Kinder 117
— der Lungen, respectives 249
— der Lungen, absolutes 50
— des Herzens 403
— unehelicher Kinder 193
Gliedmässigkeit Neugeborner 1
Glückshaube 68
Harnblasenprobe 59
Hautschmiere 263
Herz, Gewichtsverhältniss desselben 403
Hiatus vaginalis 73
Hirnschalenbruch 291
Infanticidium 290
Käsiger Ueberzug 263
Kehldeckel 41
Kehlkopf, Fäulniss desselben 133
Kind, Scheintod desselben 65
Kindleiche, zerstörte 394
Kindmord 290
Knochen Neugeborner 407
Kopfblutgeschwulst 90
Kopfgeschwulst 90
Kopfverletzungen, schwere 268, 291

	Seite
Kreiswundarzt	319
Länge reifer Kinder	117
Längenmaass unehelicher Kinder	193
Leben in der Geburt	80
— Neugeborner, Gesetzstellen	31
— selbstständiges nach der Geburt	45
Lebensfähigkeit Neugeborner	3
Leberpulsation	209
Leberprobe	78
Leberverletzung	327
Leichenfett	406
Lethalitätsgrade	293
Liquor amnii	78
Loch, eirundes	45
Luftbläschen fauler Lungen	113
Lufteinblasen in die Lungen	159
Luftröhre, Fäulniss derselben	133
Lungenfäulniss	113
Lungenproben	35
Lungen, Gewichtsprobe	50
— aufgeblasene	160
Magenbefund Neugeborner	78
Membrana pupillaris	20, 83
Menschenblut	217
Mutterkuchen, dessen Grösse und Gewicht	173
Nabel, Stellung desselben	145
Nabelschnur, Länge derselben	173
— Umschlingung derselben	283
— Verblutung aus derselben	236
Nachgeburt, zu frühe Trennung derselben	201
Nachgeburttheile, deren Gewichtsverhältnisse u. Grösse	173
Neugeburt	56
Nichtlebensfähigkeit Neugeborner	20
Obductionprotocoll	37
Pemphigus neonatorum	264
Placenta, Gewichtsverhältnisse und Grösse	173
Plouquet's Lungenprobe	184
Präcipitirte Geburten	269
Pupillar-Membran	20, 83
Reife Neugeborner	2
Rostflecke	217
Schaafwasser	78
Schädelverletzungen	303
Schädelextravasate	252
Schädelfissuren	291
Schälbläschen Neugeborner	264
Schlagadergang	45
Scheintod, des Kindes	65
— der Frucht	63
Scheitelgeschwulst	90

	Seite
Schleimhaut des Kehlkopfes und der Luftröhre	133
Schreien im Mutterleibe	71
Schwimmen fauler Lungen	121, 136
Sehelochhäutchen	83
Selbstständiges Leben	45
Separat Votum	319
Skelet Neugeborner	407
Stein's Kopfmesser	39
Stellungen bei der Geburt, ungewöhnliche	189, 268
Stickfluss	338
Sturz der Kinder bei der Geburt	189
Sugillationen	177, 180
Tasterzirkel	39
Thierblut	217
Tod Neugeborner, Gesetzstellen	31
— natürlicher	208
— im Wasser	385
Todesarten, gewaltsame	290
Todtenflecke	168
Tödtlichkeitgrade der Verletzungen	62, 293
Ueberraschung von der Geburt	420
Unreife Neugeborner	20
Unterleib der Mutter, Verletzung desselben	196
Untersinken der Luftlungen	126
— fauler Lungen	126
Unzeitige Kinder	20
Unzurechnungfähigkeit Gebärender	276
Urtheil der Obducenten, Gesetzstellen	135
Vagitus uterinus und vaginalis	71
Verblutung aus der Nabelschnur	236, 339
Verletzungen, gewaltsame	292
— mechanische	252
— des Unterleibes der Mutter	196
Vernix caseosa	263
Verseifung der Leichen	406
Verwesungprocess im Kehlkopfe und Luftröhre	133
Visum et repertum	37
Vitia primae formationis	105
Vorzeitigkeit Neugeborner	9
Votum separatum	319
Wassertod Neugeborner	385
Zeitdauer des Lebens	55
Zeitigkeit der Neugebornen	1
Zerreissung der Leber	327
Zerschmetterung des Schädels	291
Zurechnungfähigkeit Gebärender	44

1198

BUCHBINDEREI
OBERMEIER
Benzstrasse 2
84056 Rottenburg
Telefon 08781 /
Bucheinbände nach

BSB Bayerische StaatsBibliothek

MDZ Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Cohen van Baren, J. E.

Zur gerichtärztlichen Lehre von verheimlichter Schwangerschaft, Geburt und dem Tode neugeborner Kinder erläutert durch hundert den Akten entnommene medicinisch-gerichtliche Fälle

Berlin 1845

Med.for. 3 gf
urn:nbn:de:bvb:12-bsb10289880-4